

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยทีมพัฒนาประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรม 1 ราย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ราย หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 ราย พยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Enterostomal Therapy Nurse: ET Nurse) 6 ราย ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลังผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้องที่เข้ารับการรักษาดำเนินการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 5 ราย โดยผู้ศึกษาได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักไปใช้ จากกลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 5 ราย ผลการศึกษานำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายโดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักไปทดลองใช้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ศึกษานำเสนอลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นรูปเล่ม และส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่เป็นรูปเล่ม

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ราชานามคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ราชานามคณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย คำจำกัดความ ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก
2. สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยพิจารณาจัดหมวดหมู่ตามแนวของสถาบันรับรองคุณภาพขององค์กรสุขภาพ (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO], 2001) ประกอบด้วย 6 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องเปิดลำไส้ 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐาน ตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (JBI, 2009) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การจัดระดับความน่าเชื่อถือ (level of evidence) และการจัดอันดับความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการนำไปใช้ (Grade of Recommendation)
3. ภาคผนวก ประกอบด้วย แบบประเมินและบันทึกผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง แบบประเมินช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง การทำความสะอาดและเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ โปรแกรมการสนับสนุนต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ ความรู้สำหรับออสโตเมทและผู้ดูแลในการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง การกำหนดตำแหน่งช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง และราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่เป็นเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 6 หมวด ดังนี้

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม

1.1 พัฒนาสัมพันธภาพเชิงการรักษากับผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้ (Level 3a, A)

1.1.1 ฟังอย่างตั้งใจ ให้ความยอมรับ ความเคารพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

1.1.2 ประเมินการรับรู้ ยอมรับของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ภาพลักษณ์หลังผ่าตัด การดำเนินชีวิตประจำวันและบทบาทสถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว ภายหลังผ่าตัด

1.2 ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ดังนี้ (Level 4, A)

1.2.1 ให้การดูแลโดยเท่าเทียมกันในทุกด้านไม่เลือกปฏิบัติ

1.2.2 ให้คำปรึกษาแนะนำก่อนผ่าตัดเพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยยอมรับการผ่าตัด

1.2.3 ได้รับการวางตำแหน่งช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องที่เหมาะสมก่อนการผ่าตัด 1 วัน (stoma sitting)

1.2.4 ให้การดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจทั้งก่อนและหลังผ่าตัด จากพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (enterostomal therapy nurse: [ETN]) และบุคลากรที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง

1.2.5 ให้ข้อมูลอย่างครอบคลุม เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ที่สามารถหาได้ในชุมชน

1.2.6 ให้ข้อมูลถึงความหลากหลายของอุปกรณ์รองรับอุจจาระและผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง และมีราคาเหมาะสม

1.2.7 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือให้การดูแลต่อเนื่อง เช่น ชมรมออสโตมี ผู้เชี่ยวชาญชำนาญการเฉพาะทาง พยาบาลสาธารณสุข องค์กรสาธารณของรัฐ/เอกชน

2. การประเมินผู้ป่วย

2.1 ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลครั้งนี้ (Level 4, A)

- 2.1.1 อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลโรคประจำตัว
- 2.1.2 ประวัติการรักษาโดยการผ่าตัด , ulyรังสี ได้รับยาเคมี
- 2.1.3 ประวัติแพ้ยา สารเคมี อาการแพ้ของผิวหนังเมื่อสัมผัสสารเคมี
- 2.1.4 ความเข้าใจชนิดของการผ่าตัดช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในครั้งนี้
- 2.1.5 ความเหมาะสมของผิวหนังหน้าท้องในการเปิดช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง
- 2.1.6 การเคลื่อนไหว เปลี่ยนอิริยาบถท่าทาง
- 2.1.7 ความสามารถในการใช้มือ
- 2.1.8 ความสามารถในการมองเห็นการใช้สายตา
- 2.1.9 ความวิตกกังวล ภาวะเครียดต่อการผ่าตัดเปิดช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง
- 2.1.10 ลักษณะการทำงาน สัมพันธภาพในครอบครัว
- 2.1.11 แหล่งช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ เมื่อมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล
- 2.1.12 ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มิต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของช่องเปิดและผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ได้แก่ ความสูงของช่องเปิดลำไส้ ความอ้วน โรคร่วม ชนิดของช่องเปิดลำไส้ (Level 3a, A)

2.2 บันทึกผลการประเมินในแบบฟอร์มที่กำหนด

3. การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง

- 3.1 ประเมินช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องทันทีหลังผ่าตัด (Level 4, A)
- 3.2 ประเมินสภาพผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (Level 4, A)
- 3.3 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องได้แก่ ผ้าทำความสะอาดผิวแบบแห้งและเปียก น้ำสะอาด อุปกรณ์รองรับอุจจาระชนิดชั้นเดียว หรือ 2 ชั้น ถุงรองรับขยะแผ่นพลาสติกใส กรรไกร หรือแบบวัดขนาด (Level 4, A)
- 3.4 ทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องและเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับอุจจาระชนิดชั้นเดียวหรือสองชั้นตามขั้นตอน (Level 4, A)
- 3.5 ถ่ายเทของเสียออกจากถุงรองรับ เมื่ออุจจาระมีปริมาณ 1/3- 1/2 ของถุง เพื่อป้องกันถุงหลุดจากการถ่วงน้ำหนัก ของของเสีย (Level 4, A)
- 3.6 ส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องโดยใช้โปรแกรมสนับสนุนต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ (Level 2, A)
- 3.7 ทบทวนข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้แน่ใจว่ามีการดูดซึมของยาเข้าร่างกายได้เต็มที่ และเกิดประสิทธิผล สัมพันธ์กับชนิดของช่องเปิดลำไส้ (Level 4, A)

3.8 หลีกเลี่ยงการเหน็บกลีเซอรินในช่องเปิดลำไส้เพื่อระบายอุจจาระ (Level 1, A)

3.9 สวนล้างช่องเปิดลำไส้ในผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้ส่วน descending หรือ sigmoid เท่านั้น (Level 3a, A)

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องเปิดลำไส้

4.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนให้ความรู้ และตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล (Level 4, A)

4.2 เตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยจัดให้ความรู้ สอนทักษะการดูแลช่องเปิดในเรื่องต่อไปนี้ (Level 4, A)

4.2.1 การถ่ายเทอุจจาระออกจากอุปกรณ์รองรับ

4.2.2 การเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับอุจจาระ

4.2.3 แหล่งในการจัดหาอุปกรณ์รองรับอุจจาระและผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

4.2.4 การสนับสนุนทางการเงินในการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์รองรับอุจจาระ

4.2.5 การอาบน้ำ การแต่งกาย และการทำกิจวัตรประจำวันที่สามารถปฏิบัติได้

4.2.6 การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ

4.2.7 การเตรียมอุปกรณ์ในการเดินทางออกจากบ้าน

4.2.8 การมีเพศสัมพันธ์

4.2.9 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเมื่อมีเหตุจำเป็น

4.2.10 การใช้ยา และวิธีการให้ยา

4.2.11 ทบทวนการดูแลช่องเปิดลำไส้จากสื่อการสอนวิดีโอ

4.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับช่องเปิดลำไส้ทางหน้าตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และหลังการผ่าตัดเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อการสอนคือ วิดีทัศน์ และหุ่นจำลองชนิดสามารถทดลองปฏิบัติได้ (Level 2, A)

4.4 ให้ “คู่มือการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง สำหรับออสโตเมทและผู้ดูแล” จัดทำโดยรัตนาวลี ธานี พร้อมอธิบายการใช้คู่มือแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจนสามารถเข้าใจดีเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้ดียิ่งขึ้นและมีประสิทธิภาพ (Level 2, A)

5. การดูแลต่อเนื่อง

5.1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยประสานกับสถานพยาบาล

ไกล่บ้าน ETN และแหล่งช่วยเหลือในชุมชน แหล่งสนับสนุนด้านอุปกรณ์ การติดตามการมาตรวจตามนัด และให้เบอร์โทรติดต่อ (Level 1, A)

5.2 ส่งผ่านข้อมูลระหว่างทีมดูแลไปยังผู้ดูแลต่อเนื่องที่บ้านและสถานบริการไกล่บ้าน ที่สนับสนุนดูแลผู้ป่วยต่อเพื่อทำให้เกิดความสะดวก (Level 4, A)

5.3 ติดตามผู้ป่วยและผู้ดูแลโดย ETN ภายหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Level 2, A)

6. การพัฒนาคุณภาพการบริการ

6.1 องค์การพยาบาลกำหนดนโยบายและสนับสนุนให้มีการจัดอบรมหลักสูตรการเรียนรู้โดย ETN ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องแก่บุคลากรพยาบาล (Level 4,A)

6.2 สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับ (Level 4,A)

6.3 สนับสนุนให้มีการจัดอภิปรายสะท้อนกลับประสบการณ์ ของบุคลากรและองค์การในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ เพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการ (Level 4,A)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 ราย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ($n = 5$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	5
อายุ (ปี)	
31-40	3
41-50	2
การศึกษา	
ปริญญาตรี	4
ปริญญาโท	1
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)	
10-14	1
15-19	3
20-24	1

จากตาราง 1 จำนวน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้นิเทศทางคลินิก สำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 5 ราย เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี 3 ราย อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี 2 ราย วุฒิการศึกษาปริญญาตรี 4 ราย วุฒิการศึกษาปริญญาโท 1 ราย มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน อยู่ในช่วง 15-19 ปี 3 ราย มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน อยู่ในช่วง 10-14 ปี และ 20-24 ปี 2 ราย

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโรงพยาบาลนครพิงค์ ไปทดลองใช้

ตารางที่ 2

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อความ
เป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ($n = 5$)

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติ ทางคลินิกไปใช้	ระดับความคิดเห็น		
	น้อย จำนวน (คน)	ปานกลาง จำนวน (คน)	มาก จำนวน (คน)
1. มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	0	1	4
2. มีความชัดเจน	0	0	5
3. สามารถนำไปปฏิบัติได้	0	1	4
4. มีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน	0	0	5
5. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถ เข้าใจได้ง่าย	0	0	5
6. การระบุทางเลือกสำหรับการจัดการ กับแต่ละสถานการณ์	0	0	5

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแสดงความเห็นด้วยในระดับมาก
ทุกรายว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีข้อเสนอแนะการปฏิบัติที่
สามารถเข้าใจได้ง่ายและมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ ส่วนความสะดวก
ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้ มีความเห็นด้วยใน
ระดับมาก 4 ใน 5 ราย

การอภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายผลเป็น 3 ประเด็น คือ 1) ระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐาน 2) กระบวนการพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ 3) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ ไปใช้

ประเด็นที่ 1 ระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐาน

ผู้ศึกษาอภิปรายระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ศึกษาและคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้พิจารณาจัดหมวดหมู่ครอบคลุมองค์ประกอบของการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง อ้างอิงตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพขององค์กรสุขภาพ (JCAHO, 2001) ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหา 6 หมวด คือ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องเปิดลำไส้ 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ ส่วนเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่ ได้ประยุกต์มาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องของ สมาคมพยาบาลของออนตาริโอ (RNAO, 2009) สถาบันบริการสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (NHS, 2011) สำนักวิจัยสุขภาพและคุณภาพของสหรัฐอเมริกา (AHRQ, 2009) สมาคมออสโตรมีของสหรัฐอเมริกา (UOAA, 2011) ประกอบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับตั้งแต่ ระดับ 1 ถึงระดับ 4 โดยระดับของข้อเสนอแนะที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้อยู่ในระดับ A ทั้งหมด และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง และจากนั้นผู้ศึกษาได้นำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมนำไปปรับเปลี่ยนและแก้ไข อย่างต่อเนื่อง ทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคุณภาพและน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ได้จริง

ประเด็นที่ 2 กระบวนการพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้

ผู้ศึกษาอภิปรายกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ คณะกรรมการพัฒนาแนว

ปฏิบัติทางคลินิกนั้น ประกอบไปด้วยแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง โดยมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ดีต่อกลุ่มผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง สนองต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) การกำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกำหนดผลลัพธ์ของการดูแล 4) การสืบค้นหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และการประเมินคุณค่าหลักฐาน 5) การยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก 6) การตรวจสอบและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก 7) การนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ทดลองใช้ และ 8) การประเมินผลการทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งผู้ศึกษาพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้คือ

ขั้นตอนกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การดำเนินการตามขั้นตอน ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในทีม โดยนัดประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งมีการประสานคณะกรรมการเป็นรายบุคคลล่วงหน้าก่อนวันนัดประชุม โดยใช้ช่องทางติดต่อ ทั้งการเข้าพบปะ การโทรศัพท์พูดคุย ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทีมเป็นอย่างดี ในการประชุมบางครั้งมีคณะกรรมการที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ซึ่งทางผู้ศึกษาได้ประสานให้รับทราบโดยใช้ช่องทางการติดต่อ แสดงความคิดเห็นร่วมกันทางไลน์กลุ่ม และช่องทางการติดต่อในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ซึ่งระยะเวลาดำเนินการตามขั้นตอนกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่ได้เป็นไปตามแผน คือ ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ปี 1 เดือน ซึ่งมากกว่าที่วางแผนไว้ โดยในขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ การประเมินคุณค่าหลักฐานผู้ศึกษาได้ใช้เวลานานในการสืบค้น อ่านและวิเคราะห์หลักฐานที่สืบค้นได้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และปรับแก้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนของการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 5 ราย โดยพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 5 ราย การเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้ จำเป็นต้องเข้าพบอธิบายชี้แจงด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือปรึกษาได้ตลอดเวลา รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพเพื่อความร่วมมือที่ดีมีส่วนสำคัญต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ประเด็นที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ ไปใช้

จากข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แสดงความเห็นด้วยในระดับมาก ทุกข่าว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีข้อเสนอแนะการปฏิบัติที่สามารถเข้าใจได้ง่ายและมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ ส่วนความสะดวกในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้ มีความเห็นด้วยในระดับมาก 4 ใน 5 ราย และ 1 ใน 5 ราย เห็นด้วยในระดับปานกลาง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ก่อนทำการสำรวจความคิดเห็นและการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาชี้แจงให้ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้ทราบถึงความสำคัญในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เข้าใจ โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกได้พัฒนามาจากพื้นฐานของงานประจำ และสาระสำคัญในกิจกรรมของแนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ มีบางกิจกรรมเท่านั้นที่ยังไม่ได้ปฏิบัติมาก่อน เช่น การเตรียมตำแหน่งช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องที่เหมาะสม จึงพบว่าด้านความสะดวกในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปปฏิบัติ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก 4 ใน 5 ราย

แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเห็นด้วยระดับมากทุกข่า เนื่องจากก่อนให้ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้จัดพิมพ์แนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วยเนื้อหาครบทุกส่วน ในส่วนของภาคผนวกของแนวปฏิบัติทางคลินิก มีรายละเอียดของเนื้อหาและภาพประกอบโดยอธิบายไว้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อต่อการนำไปใช้ พร้อมกับผู้ศึกษาได้มีการชี้แจง เปิดโอกาสให้ซักถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้ก่อนนำไปทดลองใช้

แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถนำไปปฏิบัติได้ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นในระดับมาก 4 ใน 5 ราย เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เป็นแนวปฏิบัติที่ผ่านการพิจารณาจากบุคลากรในทีมพัฒนา จึงมีความเห็นว่าเป็นเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้ 1 ใน 5 ราย มีความเห็นในการนำไปใช้ ปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า เนื่องจากภาระงานประจำที่หอบผู้ป่วยมาก ในบางกิจกรรมซึ่งไม่ได้ระบุกิจกรรมของสาระแนวปฏิบัติอาจจะทำไม่ได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่ายและ แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือก
สำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเห็นด้วย
ทุกราย เนื่องจากสาระของแนวปฏิบัตินั้นได้ผ่านการเห็นชอบทั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ
และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ โดยเขียนออกมาให้เข้าใจง่าย นำไปปฏิบัติได้จริง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved