

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (operation research [OR]) (Fisher et al., 1991) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยอิงกรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภานิติบัญญัติด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) เป็นแนวทางในการศึกษา โดยทำการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่เข้ารับการผ่าตัดตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2552 ถึง เดือนมกราคม 2553 จำนวน 136 คน และกลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่เข้ารับการผ่าตัดตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2553 จำนวน 125 คน ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยายและกราฟแท่ง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลการระงับความรู้สึก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลการระงับความรู้สึก

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชชนิดมีการเตรียมล่วงหน้า และได้รับการระงับความรู้สึก ในห้องผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ ป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 136 คน และกลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการ คลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 125 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่าง มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุระหว่าง 41- 60 ปี ร้อยละ 66.17 และ 64.00 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ร้อยละ 83.82 และ 82.40 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ ป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำแนกตาม อายุ และ ชนิดการผ่าตัด

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n= 136)		ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ (n= 125)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
18-21 ปี	0	00.00	2	1.60
22-40 ปี	37	27.21	32	25.60
41-60 ปี	90	66.17	80	64.00
มากกว่า 60 ปี	9	6.62	11	8.80
ชนิดการผ่าตัด				
แบบเปิดช่องท้อง	114	83.82	103	82.40
แบบใช้กล้องส่อง	22	16.18	22	17.60

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ได้รับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยการสูดดมด้วยไอระเหย คิคเป็นร้อยละ 75.00 ได้รับก๊าซไนตรัสออกไซด์ คิคเป็นร้อยละ 88.97 และได้รับยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ส คือ มอร์ฟิน ร้อยละ 91.91 ส่วนกลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ได้รับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยการสูดดมด้วยไอระเหย คิคเป็นร้อยละ 61.60 ได้รับก๊าซไนตรัสออกไซด์ คิคเป็นร้อยละ 82.40 และได้รับยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ส คือ เฟนทานิล คิคเป็นร้อยละ 52.80 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำแนกตามวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การใช้ก๊าซไนตรัสออกไซด์ และยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ส

ข้อมูลการระงับความรู้สึก	ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ		ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ	
	(n= 136)		(n= 125)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการได้รับยาระงับความรู้สึก				
- การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยการสูดดมด้วยไอระเหย	102	75.00	77	61..60
- การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทางหลอดเลือดดำทั้งหมด	9	6.62	36	28.80
- การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน	7	5.15	6	4.80
- การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนร่วมกัน	18	13.23	6	4.80
ได้รับก๊าซไนตรัสออกไซด์				
ใช่	121	88.97	103	82.40
ไม่ใช่	15	11.03	22	17.60
ได้รับยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ส				
เฟนทานิล	4	2.94	66	52.80
มอร์ฟีน	125	91.91	51	40.80
เพ็ทิดีน	0	0.00	2	1.60
ไม่ใช่	7	5.15	6	4.80

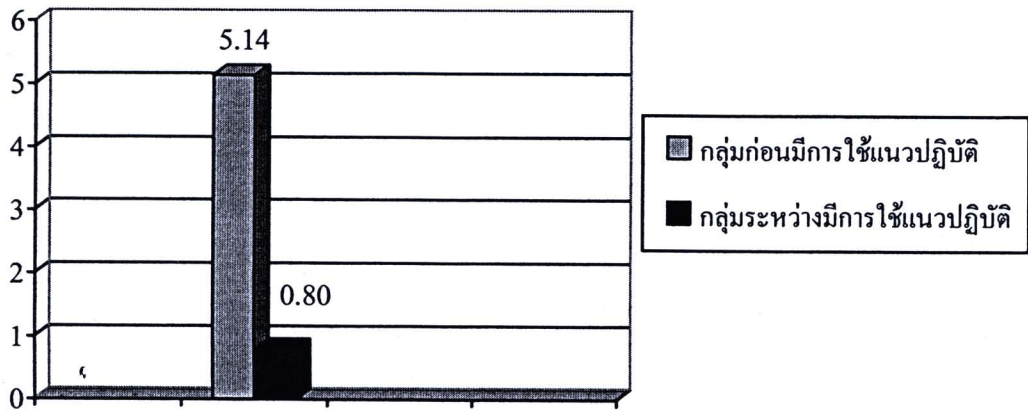
ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชชนิดมีการเตรียมล่วงหน้าและได้รับการระงับความรู้สึก ในห้องผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ พบอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้ จำนวน 17 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.50 อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจำนวน 7 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.14 ส่วนในกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ พบอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้จำนวน 7 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.60 อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.80 ดังแสดงในตารางที่ 3 และภาพที่ 1 และ 2

ตารางที่ 3
จำนวนและร้อยละของอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่

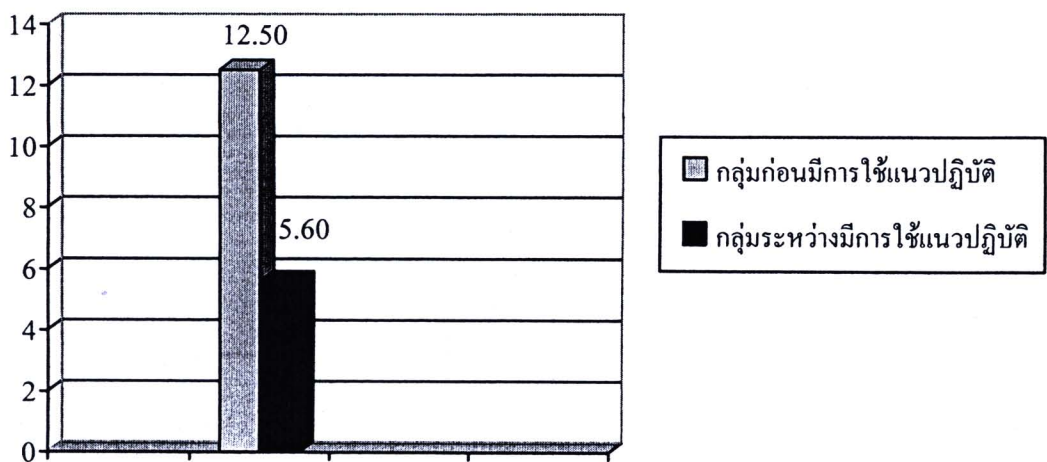
การเกิดอาการคลื่นไส้และ อาเจียนหลังผ่าตัด	ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=136)		ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=125)	
	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
อาการคลื่นไส้และอาเจียน หลังผ่าตัด	7	5.14	1	0.80
อาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด	17	12.50	7	5.60

ร้อยละ



ภาพที่ 1. แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เกิดอุบัติการณ์อาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด

ร้อยละ



ภาพที่ 2. แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เกิดอุบัติการณ์อาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด



ตารางที่ 4
ค่าพิสัยและค่าฐานนิยมของระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างก่อน
และระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และ
อาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่

ระดับความรุนแรง	ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ		ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ	
	(n=24)		(n=8)	
	ค่าพิสัย	ฐานนิยม	ค่าพิสัย	ฐานนิยม
ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ หลังผ่าตัด	2-10	5	2-4	2

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจำนวน 24 ครั้ง และมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 2-10 มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจำนวน 8 ครั้ง และมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 2-4 มีค่าฐานนิยม เท่ากับ 2 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 5

ค่าพิสัยและค่าฐานนิยมของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่

ความพึงพอใจ	ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=136)		ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=125)	
	ค่าพิสัย	ฐานนิยม	ค่าพิสัย	ฐานนิยม
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด	2-10	5	4-10	8

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีคะแนนความพึงพอใจต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 2-10 และมีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่มีคะแนนความพึงพอใจต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 4-10 และมีค่าฐานนิยมเท่ากับ 8 ดังแสดงในตารางที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ระดับความรุนแรงของการเกิดอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด โดยทำการรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดมีกรเตรียมล่วงหน้าและได้รับการระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2552 ถึง เดือน พฤษภาคม 2553 กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 136 คน และ

กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 125 คน ผลของการศึกษามีดังนี้

1. อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเท่ากับร้อยละ 5.14 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 0.80 สำหรับการเกิดอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอุบัติการณ์ร้อยละ 12.50 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 5.60

2. กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 2-10 และมีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 2-4 มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 2

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่าอยู่ระหว่าง 2-10 และมีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความพึงพอใจต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 4-10 และมีค่าฐานนิยมเท่ากับ 8

จากผลการศึกษาสามารถยืนยันถึง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เนื่องจากมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ของสมาคมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแห่งสหรัฐอเมริกา (ASPAN, 2006) ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวได้มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการระงับความรู้สึกจากสหสาขาวิชาชีพ โดยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์สำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ประกอบด้วย หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่อยู่ในระดับของหลักฐานการสนับสนุนอยู่ในระดับ A และระดับ B เป็นส่วนใหญ่ โดยหลักฐานการสนับสนุนระดับ A เป็นหลักฐานสนับสนุนที่มีน้ำหนักมาก หลักฐานอ้างอิงมาจากการวิจัยที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มที่มีการสุ่มจัดเข้ากลุ่มหลายๆ กลุ่ม หรือมีการวิเคราะห์เมตาในการศึกษาหลายกลุ่มประชากรที่มีผลการศึกษาสอดคล้องกัน และหลักฐานการสนับสนุนระดับ B

เป็นหลักฐานสนับสนุนที่มีน้ำหนัก หลักฐานอ้างอิงมาจากการวิจัยที่มีการออกแบบให้มีผู้จัดเข้ากลุ่มเพียงกลุ่มเดียว หรือการวิจัยแบบทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มในการศึกษากลุ่มประชากรที่มีจำนวนจำกัด ซึ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์มีความน่าเชื่อถือสูง ทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือในการนำไปปฏิบัติ เมื่อนำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมาทดลองใช้พบว่ามีความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการปฏิบัติจริง (ภาคผนวก ข) โดยส่วนใหญ่ความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง มีความสะดวกในการปฏิบัติ ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้งานได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลและทีมสหสาขาสามารถปฏิบัติได้ ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจ ยกเว้นเรื่องประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลพบเพียงร้อยละ 40 ของความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติที่อยู่ในระดับมาก เพราะอยู่ในช่วงทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และแนวปฏิบัติดังกล่าวมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เนื่องจากหน่วยงานมีความพร้อมที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับปัญหาในหน่วยงานที่ต้องการพัฒนาผลลัพธ์ให้ดีขึ้น

อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดและอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกลดลงจากกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในส่วนที่มีความสำคัญมาก คือ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนทำการผ่าตัด โดยใช้เครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดอย่างง่าย (simplified risk factor identification tools) ของ แอปเฟล และคณะ (Apfel et al., 1999) หรือ ไควเรนตาร์ และคณะ (Koivuranta et al., 1997) ซึ่งแบบประเมินทั้งสองอย่าง สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดได้อย่างชัดเจน โดยมีการประเมินอย่างเป็นระบบตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ทำให้แพทย์และพยาบาลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดก่อนผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด บุคลากรทีมสุขภาพได้มีการประเมินความเสี่ยง และมีการวางแผนร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ในการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดตั้งแต่อยู่ในห้องผ่าตัด โดยพิจารณาใช้วิธีการให้การระงับความรู้สึก การให้ยาด้านการอาเจียน และการรักษาอื่นๆ ร่วมในการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด เช่น การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ การจัดการให้ยาระงับปวดหลากหลายวิธี (multi-modal pain management) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อข้อมูลไปยังพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น เพื่อให้มีการประเมินและเฝ้าระวังอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องต่อไป

ผลลัพธ์เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดในกลุ่มก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยในกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีระดับความรุนแรงของการเกิดอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดลดลง ทั้งนี้เนื่องจากได้มีการประเมินและการบันทึกระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปประกอบกับการตัดสินใจสำหรับการป้องกันและการจัดการกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วย จึงส่งผลให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีดังกล่าว เนื่องจากผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการสอน นิเทศ และแนะนำ ให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับกลุ่มแพทย์และพยาบาล จึงทำให้ทุกคนในหน่วยงานสามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้อย่างถูกต้อง เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติดังที่ได้กล่าวมาแล้วส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา ข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติที่นำมาใช้อีกประการหนึ่งคือ การป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดก่อนไปห้องพักรักษาตัวได้แก่ การให้ยาต้านอาเจียนในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในห้องพักรักษาตัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดและพักรักษาตัวในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้รับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเท่าเทียมกัน ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดและระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดในกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกลดลง

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้ ยังทำให้คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความพึงพอใจต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดของอยู่ระหว่าง 2-10 และมีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความพึงพอใจต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 4-10 และมีค่าฐานนิยมเท่ากับ 8 แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวสามารถป้องกันและจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายหลังจากผ่าตัดและหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดของแพทย์และพยาบาล ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นนี้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย และเป็นนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอีกด้วย

ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาล การศึกษารุ่นนี้ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติโดยการ

เผยแพร่แนวปฏิบัติและการเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน ในส่วนของแพทย์ ผู้ศึกษาได้ทำความเข้าใจและขอความร่วมมือเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกจากแพทย์ที่หมุนเวียนเข้ามาทำงานในหน่วยงาน ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติ มีการสรุปสาระสำคัญของแนวปฏิบัติให้เข้าใจได้ง่าย และสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ จัดทำบอร์ดเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ การนิเทศ สาริต มีการประชุมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและกำหนดเป้าหมายในการนำแนวปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้มีบุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติมาใช้ โดยยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่าบุคลากรมีการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายและสาริตการปฏิบัติให้กับบุคลากรจนกระทั่งบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้องตามข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิก

ในระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ศึกษาได้มีการติดตามประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก มีการเยี่ยมสำรวจ นิเทศขณะที่ให้การระงับความรู้สึกและในห้องพักฟื้น มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ และมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกแก่แพทย์และพยาบาล โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติ และการบันทึกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และมีการติดตามการปฏิบัติเป็นระยะๆ พร้อมทั้งมีการอธิบายและทำให้ดูเป็นตัวอย่าง เพื่อให้มีการปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิก มีการทำผังสรุปขั้นตอนการปฏิบัติติดไว้ในแฟ้มรายงานผู้ป่วย มีการประชุมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในระหว่างที่มีการปฏิบัติหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ผู้ศึกษายังได้มีการติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของบุคลากรพบว่า บุคลากรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75 ในเดือนที่ 1 ระหว่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นร้อยละ 100 ในเดือนที่ 2 (ภาคผนวก จ) และมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการระงับความรู้สึก ได้แก่ การเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การพิจารณาให้ยาต้านการอาเจียน การดูแลสารน้ำให้เพียงพอ พบว่ามีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติถึงร้อยละ 100 ในกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรได้เห็นความสำคัญของการให้การป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดก่อนย้ายไปห้องพักฟื้นเป็นอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมทำให้เกิดความพร้อมเพียงในการปฏิบัติ

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างานให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ บุคลากรในหน่วยงานมีความพร้อม มีความรู้ และ

ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการอบรมเชิงวิชาการเป็นประจำทุกปี ประกอบกับหน่วยงานยังมีอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่างๆ มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการระงับความรู้สึก มีพยาบาลชำนาญการเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเป็นอย่างดี สามารถนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ลงไปสู่การปฏิบัติโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นเครื่องมือ อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดของกระบวนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ต้องครอบคลุมการดูแลทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ซึ่งในแต่ละระยะนั้นบุคลากรจะมีหน้าที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน บริบทของการทำงานที่แตกต่างกัน ผู้ศึกษาไม่สามารถกำกับ ติดตาม นิเทศการปฏิบัติงานได้ในทุกระยะอย่างทั่วถึงในช่วงแรก ทำให้ขาดการชี้แนะจากผู้ศึกษาเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกขณะนั้น การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจึงเกิดความไม่ต่อเนื่องครบทุกข้อเสนอแนะ รวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติที่ต่างไปจากเดิม ผู้ศึกษาจึงมีการนิเทศชี้แนะเป็นรายบุคคลเพิ่มเติม มีการกำกับ และติดตามการปฏิบัติเป็นระยะ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ และระบบเตือนความจำ นอกจากนี้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมาใช้ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ควรมีการเพิ่มมิติทางการพยาบาลในด้านการดูแลทางด้านจิตใจและการดูแลทางด้านร่างกาย เช่น การทำความสะอาดในช่องปาก การพูดคุยเบี่ยงเบนความสนใจกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น

จากการศึกษาในครั้งนี้พบข้อสังเกตที่อาจส่งผลทำให้กลุ่มระหว่างใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอีก 3 ประการ คือ 1) ในกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยการสูดดมด้วยไอระเหยมากกว่าวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทางหลอดเลือดดำ ขณะเดียวกันในกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) มีการใช้ก๊าซไนตรัสออกไซด์มากในกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และ 3) ในกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ส คือ มอร์ฟิน ร้อยละ 91.91 ในขณะที่กลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ส คือ มอร์ฟิน เพียงร้อยละ 40.80 เนื่องจากช่วงก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทางหน่วยงานขาดยาระงับปวดเฟนทานิล จากข้อสังเกตทั้ง 3 ประการดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในกรณีนี้ผู้ศึกษาและทีมงานได้ให้ข้อสังเกตและจะมีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องในวงจรการพัฒนาคุณภาพต่อไป

การศึกษาเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้บทเรียนว่าการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล นอกจากจะต้องอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์แล้วยังต้องมีการใช้บทบาทและสมรรถนะของ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการให้คำปรึกษา ความสามารถในการประสานความร่วมมือ รวมทั้งต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และความเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้ป่วย หน่วยงานเกิดการพัฒนาคูณภาพงานอย่างต่อเนื่อง