

## รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile Development Model of Nursing Practice Guidelines for the Care of Patients with Sterile Minor Surgical Wounds.

(Received: October 27,2024 ; Revised: October 30,2024 ; Accepted: October 31,2024)

สมคิด โกสุมพ์ศิริ<sup>1</sup>  
Somkit Kosumsiri<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกันยายน 2567 ถึง เดือน ธันวาคม 2567 รวม 4 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile จำนวน 76 ราย เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile อยู่ในระดับ ปานกลาง หลังใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile อยู่ในระดับมากที่สุด และการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีความเข้าใจในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile อยู่ในระดับ ปานกลาง หลังใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีความเข้าใจในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile อยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และการประเมินการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนและหลังแนวปฏิบัติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และการประเมินการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile หลังแนวปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile

### Abstract

This study was quasi-experimental research. The objectives are to study the situation of caring for patients with sterile minor surgical wounds and the model for developing nursing practice guidelines for caring for patients with sterile minor surgical wounds. The research period is between September 2024 and December 2024, a total of 4 months. The sample group includes 76 patients with sterile minor surgical wounds. Data is collected from questionnaires. Data is analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t – test.

The results of the study found that the understanding of sterile minor surgical wound care before using the guidelines, sterile minor surgical wound patients had a moderate understanding of sterile minor surgical wound care. After using the guidelines, sterile minor surgical wound patients had the highest understanding of sterile minor surgical wound care. And the care of sterile minor surgical wounds before using the guidelines, sterile minor surgical wound patients had a moderate understanding of sterile minor surgical wound care. After using the guidelines, sterile minor surgical wound patients had the highest understanding of sterile minor surgical wound care. In addition, it was found that the understanding of sterile minor surgical wound care and the assessment of sterile minor surgical wound care before and after the guidelines were statistically significant at the .05 level, where the understanding of sterile minor surgical wound care and the assessment of sterile minor surgical wound care after the guidelines had a higher mean score than before using the guidelines.

**Keywords:** Nursing guidelines, sterile minor surgical wound patients

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลยางตลาด

## บทนำ

การผ่าตัดไม่เพียงแต่เป็นวิธีการรักษาสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน แต่ยังรวมถึงผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาแบบไม่เร่งด่วนอีกด้วย อย่างไรก็ตาม กระบวนการในการผ่าตัดนั้นมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญในร่างกาย และในบางกรณีอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ จากการศึกษาพบว่าทั่วโลกมีการผ่าตัดมากกว่า 234 ล้านครั้งต่อปี โดยในประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประมาณ 1.3 ล้านคนต่อปี<sup>1</sup>

การผ่าตัดเล็ก (Minor Surgery) เป็นวิธีการผ่าตัดที่มีขนาดไม่เกิน 1 เซนติเมตร ซึ่งมักใช้ยาชาเฉพาะที่แทนการใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ทำให้ลดความเสี่ยงและระยะเวลาในการทำหัตถการในห้องผ่าตัดได้ แผลที่เกิดจากการผ่าตัดเล็กต้องเป็นแผลสะอาด (Clean Wound) ซึ่งหมายถึงแผลที่ไม่มีการติดเชื้อและได้รับการเตรียมการอย่างถูกต้อง โดยมีคุณสมบัติดังนี้ แผลจะต้องได้รับการเตรียมการล่วงหน้าและเย็บปิดหลังจากการผ่าตัด (Primary closure) โดยไม่มีการใส่ท่อระบายหรือระบายแบบเปิด ผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่ซ้ำและไม่มีการติดเชื้อ รวมถึงในระหว่างการผ่าตัดต้องไม่มีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อ (Aseptic technique) การปฏิบัติตามมาตรฐานเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้แผลหายได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย<sup>2</sup>

เป้าหมายหลักในการดูแลแผลผ่าตัดคือการป้องกันการติดเชื้อทั้งภายในสถานพยาบาลและบริเวณบาดแผล โดยทั่วไปแล้ว การทำหัตถการผ่าตัดมีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างต่ำ แต่ความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับปฏิบัติตามหลักการด้านเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด การควบคุมความสะอาดและการลดปัจจัยเสี่ยงจากตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม การเตรียมผู้ป่วยอย่างถูกวิธี การเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม และวัสดุในการปิดแผลอย่างเหมาะสม รวมถึงการทำหัตถการอย่างถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้แผลหายเร็วและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ในการดูแลแผลหลังการผ่าตัด พยาบาลต้องให้ความสำคัญ

กับขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การทำความสะอาดแผล การเปลี่ยนผ้าปิดแผลอย่างเหมาะสม และการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าแผลจะหายได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย นอกจากนี้ยังต้องมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีดูแลแผลที่บ้าน เช่น การรักษาความสะอาดและหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำให้เกิดแรงกดหรือบาดเจ็บต่อแผล การดูแลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและส่งเสริมกระบวนการฟื้นฟูที่ดีที่สุด<sup>3</sup>

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก โดยเฉพาะในผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department) ซึ่งช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย แนวปฏิบัติเหล่านี้อิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ที่มุ่งเน้นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดช่วยให้พยาบาลสามารถเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เช่น การประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วย การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดอย่างถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ นอกจากนี้ยังรวมถึงการเลือกวัสดุในการปิดแผลและยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในระยะหลังการผ่าตัด พยาบาลจะต้องเฝ้าระวังและสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลที่บ้าน เช่น การรักษาความสะอาดและหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำให้เกิดแรงกดหรือบาดเจ็บต่อแผล การบันทึกผลการปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ก็เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในอนาคต<sup>4</sup> สอดคล้องกับภควดี พลังวชิรา<sup>1</sup> ซึ่งพบว่าสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลบาดแผลจากการผ่าตัดคือการป้องกันการติดเชื้อ การดูแลรักษาอย่างถูกวิธี เริ่มตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมผิวหนังเพื่อทำการผ่าตัด การล้างมือ การฟอกมือ การทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ การกำจัดสิ่งปนเปื้อนบนอุปกรณ์ผ่าตัด เช่น การต้มโดยหม้อนึ่งความดัน การทำให้ปราศจากเชื้อโดยการใช้อัลตราซาวด์ เช่น แอลกอฮอล์ สารฆ่าเชื้อที่มี

ไอโอดีนเป็นส่วนประกอบและคลอรีนเฮกซีดีน ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด ยังเป็นเรื่องถกเถียงกันอยู่ สำหรับหลังผ่าตัดการดูแลทำความสะอาดแผล การใช้แผ่นพลาสติกปิดแผลสมัยใหม่สามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อบริเวณบาดแผลได้ สำหรับการป้องกันการติดเชื้อด้วยสารต้านจุลชีพ มักไม่มีความจำเป็นสำหรับการผ่าตัดบริเวณผิวหนัง แต่เมื่อมีการตัดสินใจว่าจะมีการใช้สารต้านจุลชีพก็ควรใช้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ ทั้งนี้เพื่อให้ระดับของสารต้านจุลชีพในกระแสเลือดมีปริมาณสูงเพียงพอที่จะป้องกันภาวะการติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด การดูแลบาดแผลยังต้องคำนึงถึง ประเภทของบาดแผลและปัจจัยอื่นๆ ของผู้ป่วยที่มีผลต่อการติดเชื้อบริเวณบาดแผล ได้แก่ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ โรคอ้วน โรคเมเร็ง ผู้สูงอายุ การติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกายและอื่นๆ

โรงพยาบาลยางตลาด มีผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็กเตรียมการไว้ล่วงหน้า ที่มารับบริการในปี 2566 จำนวน 304 ราย ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือการดูแลแผลหลังการผ่าตัด ซึ่งรวมถึงการติดเชื้อที่เกิดจากการดูแลไม่ถูกต้อง เช่น การให้แผลโดนน้ำหรือความชื้นมากเกินไป นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บปวดและการบวมที่อาจเกิดขึ้น หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การยกของหนักหรือเคลื่อนไหวมากเกินไป อาการแพ้พลาสติกก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่พบได้บ่อย ซึ่งอาจทำให้เกิดการอักเสบหรือขยายตัวของแผล นอกจากนี้ การไม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรือไม่ดื่มน้ำเพียงพออาจทำให้แผลหายช้าและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อและแผลเปิด

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile โดยการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก การพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เหมาะสม และการศึกษาผลของการพัฒนา ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงสถานการณ์การ

ดูแลแผลผ่าตัดเล็กได้ดียิ่งขึ้น และสร้างแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคาดหวังว่าจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน

### วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile

### วิธีการวิจัย

#### รูปแบบงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน สิงหาคม 2567 ถึง เดือน ตุลาคม 2567 รวม 3 เดือน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และผลการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก sterile

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และผลการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก sterile ระหว่างเดือน สิงหาคม 2567 ถึง เดือน ตุลาคม 2567 รวม 3 เดือน จำนวน 76 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ประกอบด้วย 1) แผลผ่าตัดที่เตรียมการผ่าตัดล่วงหน้า 2) เย็บปิดแผลหลังผ่าตัด (Primary closure) 3) ไม่ได้ใส่ท่อระบาย หรือ ระบายแบบเปิด 4) แผลผ่าตัดที่ผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่ซ้ำ ไม่มีการติดเชื้อ 5) แผลผ่าตัดที่ได้ผ่า ผ่านระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์

6. ระหว่างผ่าตัด ไม่มีการละเมิด  
มาตรการปลอดเชื้อ (Aseptic technique)

7. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile โดยมีกิจกรรม/ขั้นตอนในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ การกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรมและ การสรุปผลการดำเนินการตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile โดยมีเนื้อหา การจัดเตรียมและดูแลอุปกรณ์ (Equipment) การประเมิน (Assessment) ผล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome identification and planning)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เวชระเบียนผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile

2.2 แบบสอบถามการประเมินความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามการประเมินความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน  
มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง ( Validity ) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่

สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) โดย 1) แบบสอบถามการประเมินความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีค่าเท่ากับ .915 2) แบบสอบถามการประเมินความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีค่าเท่ากับ .907

### ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์การดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile
2. การกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile
3. การดำเนินการตามกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile
4. การสรุปผลการดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile

### จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัด

เล็ก Sterile ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และผลการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก sterile ก่อนและหลังดำเนินการ

### ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile เป็น ผู้ป่วยนอก (Out – Patient – Department) รักษาโดยการผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) ได้แก่ แผลผ่าตัดที่เตรียมการผ่าตัดล่วงหน้า เย็บปิดแผลหลังผ่าตัด (Primary closure) ไม่ได้ใส่ท่อระบาย หรือ ระบายแบบเปิด แผลผ่าตัดที่ผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่ซ้ำ ไม่มีการติดเชื้อ แผลผ่าตัดที่ได้ผ่า ผ่านระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ และระหว่างผ่าตัด ไม่มีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อ (Aceptic technique)

2. การประเมินความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile อยู่ในระดับ ปานกลาง หลังใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile อยู่ในระดับมากที่สุด

3. การประเมินการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีความเข้าใจในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile อยู่ในระดับ ปานกลาง หลังใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีความเข้าใจในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile อยู่ในระดับมากที่สุด

4. รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile

5. การเปรียบเทียบการประเมินความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และการประเมินการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนและหลังแนวปฏิบัติ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการประเมินความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และการประเมินการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนและหลังแนวปฏิบัติ (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การทำแผล	3.03	0.18	4.38	0.08	75	-73.194	.000	-1.39365	-1.31980
การดูแลแผล	3.03	0.24	4.39	0.12	75	-49.217	.000	-1.42381	-1.31303

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการประเมินความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และการประเมินการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนและหลังแนวปฏิบัติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และการประเมินการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile หลังแนวปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile เป็น ผู้ป่วยนอก (Out - Patient - Department) รักษาโดยการผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) ได้แก่ แผลผ่าตัดที่เตรียมการผ่าตัดล่วงหน้า เย็บปิดแผลหลังผ่าตัด (Primary closure) ไม่ได้ใส่ท่อระบาย หรือ ระบายแบบเปิด แผลผ่าตัดที่ผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่ซ้ำ ไม่มีการติดเชื้อ แผลผ่าตัดที่ได้ผ่า ผ่านระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ และ ระหว่างผ่าตัด ไม่มีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อ (Aceptic technique) ความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile อยู่ในระดับ ปานกลาง การดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile มีความเข้าใจในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile อยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิศ ธัมธณพัฒน์<sup>5</sup> ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วย ไม่เกิด

ผลการศึกษาพบว่าก่อนการพัฒนา ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และขาดความมั่นใจ ในการดูแลตนเองที่บ้าน ส่วนปัญหาด้านระบบการให้บริการ พบว่า 1) แนวทางปฏิบัติและระบบการประสานงาน ในการ ให้บริการและ ดูแลผู้ป่วย ODS ยังไม่ครอบคลุมและ ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน<sup>2</sup>) ไม่มีสถานที่หรือศูนย์ ดูแลผู้ป่วย ODS Unit ที่ให้บริการโดยเฉพาะ 3) ไม่มีผู้รับผิดชอบ หรือ ผู้ประสานงานหลักที่ชัดเจน ดังนั้น จึงได้จัดทำ รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก<sup>4,6</sup> และการดูแลบาดแผลจากการผ่าตัด<sup>1,7</sup> สอดคล้องกับส่งผลให้ความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และการประเมินการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ก่อนและหลังแนวปฏิบัติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ความเข้าใจในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และการประเมินการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile หลังแนวปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิศ ธัมธณพัฒน์<sup>5</sup> ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วย ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อน วันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันแบบวันเดียวกลับและรูปแบบปกติมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายร้อยละ 78.13 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ ก้านมะลิ และคณะ<sup>8</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ยกเว้นร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 4) เพศแตกต่างกัน มีผลทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ และประเภทการผ่าตัดแตกต่างกัน มีผลทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ ทิพมาส ชินวงค์ ขนิษฐา นาคะ<sup>9</sup> การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ผลการศึกษา: พบว่า 1) ร้อยละ 57.10 ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นในด้านความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ฐานนิยม 3) ร้อยละ 100 ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก 3) ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ทั้ง

3 ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ และ 4) ร้อยละ 76 ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจในระดับมาก ( $M = 2.93$ ,  $SD = 0.27$ ) สรุป: ควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และควรทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับผลลัพธ์ระยะยาว เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรส่งเสริม รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการทำแผลผ่าตัดเล็ก Sterile และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลแผลผ่าตัดเล็ก Sterile โดยมีขั้นตอนคือ การศึกษาสถานการณ์ การกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรมและ การสรุปผลการดำเนินการตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile โดยมีเนื้อหา การจัดเตรียมและดูแลอุปกรณ์ (Equipment) การประเมิน (Assessment) ผล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome identification and planning) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัดเล็ก Sterile ต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรส่งเสริมรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยประเภทอื่นต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. ภควดี พลังวชิรา.(2565). การดูแลบาดแผลจากการผ่าตัด. เวชสารแพทย์ทหารบก ปีที่ 75 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2565 61-70
2. อาทิ เครือวิทย์.(2554). WOUND MANAGEMENT เอกสารการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ ตกแต่งภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
3. วิศิษฐ์ จันทร์คุณภาส.(2560). Prevention of surgical site infection. สติศาสตร์ล้านนา. ออนไลน์ <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/5794/>

4. พิภูล นันทชัยพันธ์.(2550). การประเมิน คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก.เชียงใหม่ :คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. ชญานิศ อัมธนพัฒน์.(2564). การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 57-63
6. ฉวีวรรณ ธงชัย.(2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล. ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2548.
7. Potter, P. A. & Perry, A. G. (2003). **Basic nursing: Essentials for practice.** (5 th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
8. เยาวเรศ ก้านมะลิ ถนอมศิลป์ ก้านมะลิ สະคราญจิตร คงพันธ์.(2563). การพัฒนารูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 183-95
9. ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ ทิพมาส ชินวงศ์ ขนิษฐา นาคะ. (2564). การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2564 หน้า 60-73