

บทความวิจัย

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกัน การเกิดแผลกดทับของพยาบาลห้องผ่าตัด Evidence-Based Practice for Pressure Ulcer Prevention Among Perioperative Nurses

ปราณี เทพไชย^{1*} ขนิษฐา นาคะ² รัตใจ เวชประสิทธิ์³
Pranee Thepchai^{1*} Kanittha Naka² Ratjai Vachprasit³

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา.

¹Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา.

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา.

³Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: pranee.thep@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในระหว่างการผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด และอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย 110 ราย และพยาบาล 41 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสังเกต และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และแบบประเมินการเกิดแผลกดทับ เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 โดยแบบสังเกตและแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และแบบประเมินการเกิดแผลกดทับ เท่ากับ .87, .87 และ 1 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับดี อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จทันที คือ ร้อยละ 3.6 แต่ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แม้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะอยู่ในระดับดี แต่ผู้ป่วยยังคงมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาต่อไปเพื่อหาแนวทางที่ดีที่สุดเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาลห้องผ่าตัด; การป้องกันการเกิดแผลกดทับ; ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

Abstract

This descriptive study aimed to examine level of evidence-based nursing practice to prevent pressure ulcers during surgery of perioperative nurses, as well as to identify the incidence of pressure ulcers in patients undergoing surgery at a tertiary care hospital in the south of Thailand. Data were collected from 110 patients and 41 perioperative nurses. The instruments of the study included observation form and the self-report questionnaire regarding evidence-based nursing practices to prevent pressure ulcers during surgery of perioperative nurses, and pressure ulcer assessment form. The scale-level content validity index (SCVI) of these instruments was 1. The reliability of the observation form, the self-report questionnaire regarding evidence-based nursing practices to prevent pressure ulcers, and pressure ulcer assessment form was .87, .87 and 1, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that the level of evidence-based nursing practice to prevent pressure ulcers during surgery of perioperative nurses was at a good level. However, the incidence of pressure ulcers immediately after surgery was 3.6%. There was no increase in incidence of pressure ulcers within 24 hours after surgery. These findings indicated that although nursing practice for preventing pressure ulcers in patients undergoing surgery is at a good level, an incidence of pressure ulcers could be occurred. Therefore, further studies to find out best practices for pressure ulcer prevention among patients undergoing surgery are required.

Keywords: perioperative care; pressure ulcer prevention; surgical patient

ความเป็นมาของปัญหา

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการบาดเจ็บเฉพาะที่ของผิวหนังและเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนัง มักพบบริเวณเหนือปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่สัมผัสกับการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่นๆ¹ ซึ่งเป็นผลมาจากแรงกดทับที่มากกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท กระทำต่อสิ่งที่รองรับน้ำหนักหรือร่วมกับการถูกกดทับเป็นเวลานาน การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2014 พบว่า มีอัตราการเกิดร้อยละ 2.68² สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในปีพ.ศ. 2556 และ 2557 อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลร้อยละ 6.44 และ 5.96 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าที่สถาบันเทียบเคียง คือ The National Medicare Patient Safety Monitoring (USA) ซึ่งได้กำหนดไว้ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4.5³ โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดซึ่งมักมีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเนื่องจากได้ยาระงับความรู้สึกนั้น มีการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับร้อยละ 1.3⁴ การศึกษาในประเทศญี่ปุ่น พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดศัลยกรรมประสาทร้อยละ 48⁵

สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดหัวใจแบบเปิดร้อยละ 16⁶ โดยแผลกดทับเหล่านี้อาจตรวจพบได้ตั้งแต่ผ่าตัดเสร็จทันที หรือหลังผ่าตัดเสร็จ 72 ชั่วโมง หรือบางรายก็พบว่ายังคงมีแผลกดทับอยู่หลังผ่าตัดเป็นเวลา 7 วัน^{7,8} ซึ่งการเกิดแผลกดทับจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิต สังคมและเศรษฐกิจ⁷⁻⁹ อีกทั้งยังสะท้อนคุณภาพของโรงพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล¹⁰⁻¹² ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดให้การเกิดแผลกดทับเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาลด้วย³

ตามแนวคิดการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของ Holzemer and Reilly¹³ กล่าวว่า ผลลัพธ์ของการบริการด้านสุขภาพ เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และองค์กร ซึ่งการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัด นับเป็นผลลัพธ์ของการให้บริการทางสุขภาพที่เป็นผลจากปัจจัยนำเข้าและกระบวนการพยาบาล โดยปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของผู้รับบริการคือ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับต่างๆ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น โรคร่วมต่างๆ⁴ ระยะเวลาในการผ่าตัด และท่าของผู้ป่วยขณะผ่าตัด¹⁴ ปัจจัยนำเข้าของผู้ให้บริการ คือ พยาบาล

ห้องผ่าตัด ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน¹⁵ และปัจจัยนำเข้าขององค์กร ได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในห้องผ่าตัด นอกจากนี้ในส่วนของผลของกระบวนการพยาบาลที่สำคัญ คือ การที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลโดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด สำหรับกระบวนการในการบริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับ จะเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ซึ่งก็คือความสามารถของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ¹⁶

ปัจจุบัน มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับมาใช้ในผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยทั่วไปอย่างแพร่หลาย อีกทั้งได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่เป็นสากล ซึ่งสร้างโดยคณะที่ปรึกษาแผลกดทับแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา ทวีปยุโรปและพันธมิตรแผลกดทับกลุ่มแปซิฟิก¹⁷ ซึ่งแนวปฏิบัตินี้มีกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในห้องผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แม้ว่าจะมีการศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุขณะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด⁶ แต่เป้าหมายของการศึกษานี้ คือ เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีต่อผู้ให้บริการ ไม่ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้ชุดการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับขณะผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์¹⁸ โดยการประเมินความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในขณะผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ชุดการดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตาม ไม่พบการศึกษาที่ทำการประเมินการปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างเป็นรูปธรรม

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานการพยาบาลในห้องผ่าตัด ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า ยังไม่มีการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งแม้ว่าจะมี

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดบางกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ได้แก่ การประเมินชนิดของการผ่าตัดที่ใช้เวลาในการผ่าตัดมากกว่า 2 ชั่วโมง การจัดหาอุปกรณ์ช่วยจัดท่าและอุปกรณ์ที่ช่วยกระจายแรงกดต่างๆ การหลีกเลี่ยงการวางเครื่องมือและ อุปกรณ์ในการผ่าตัด รวมทั้งการไม่กดทับบนตัวผู้ป่วยของทีมผ่าตัด การเฝ้าระวังไม่ให้ผิวหนังสัมผัสกับความชื้นหรือมีน้ำยาจากการเตรียมผิวหนังของบริเวณผิวหนัง เป็นต้น¹⁹ อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการศึกษาว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในห้องผ่าตัดมีความครอบคลุมตามที่ปรากฏในหลักฐานเชิงประจักษ์มากน้อยเพียงใด และแม้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดจะปฏิบัติตามการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติดังที่กล่าวมาข้างต้นในบางส่วนแล้วก็ตาม แต่อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กรต่อผลลัพธ์ของผู้รับบริการในการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย¹⁶ ตามแนวคิดของ Holzemer and Reilly¹³ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ปรากฏชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลต่อผลลัพธ์ของผู้รับบริการ ซึ่งผลการศึกษาในองค์ประกอบผลลัพธ์และกระบวนการนี้ จะสามารถช่วยสะท้อนคุณภาพการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดว่า แนวทางการปฏิบัติที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันสอดคล้องกับแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ มีการปฏิบัติถูกต้องมากน้อยเพียงใด และการปฏิบัติมีผลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้มากน้อยเพียงใด เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่จะสามารถนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้มากที่สุด รวมทั้งการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัดที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในระหว่างการผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Outcomes Model for Health Care Research) ของ Holzemer and Reilly¹³ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่สามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้เป็นอย่างดี ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในขณะผ่าตัด โดย Holzemer and Reilly อธิบายว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งใน 3 องค์ประกอบหลักคือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยแต่ละองค์ประกอบหลักจะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และองค์กร ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา 2 องค์ประกอบหลัก คือ กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยองค์ประกอบด้านกระบวนการ จะประเมินเฉพาะองค์ประกอบย่อยด้านผู้ให้บริการ คือ ความสามารถของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และองค์ประกอบผลลัพธ์จะประเมินเฉพาะองค์ประกอบย่อยด้านผู้รับบริการ คือ การเกิดแผลกดทับหลังการผ่าตัดเสร็จทันทีจนถึงระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามแพทย์นัด ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ระหว่างเวลา 08.00-24.00 น. และพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอกในห้องผ่าตัด ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมโรคข้อ นาสิก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ เลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรแบบกรณีทราบขนาดของประชากรของ Yamane²⁰ ซึ่งขนาดของประชากรในการศึกษานี้ คำนวณจากค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อเดือน ที่ได้รับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้ เท่ากับ 132 ราย กำหนดค่า α เท่ากับ 0.05 (ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน และเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในภายหลัง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ในการศึกษานี้จึงศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน

- 2) พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีจำนวน 41 คน

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นต้นสังกัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล (รหัสโครงการวิจัย: 60-078-19-9) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความยินยอมในการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกวิจัย โดยการแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัยให้แก่ผู้ป่วยและพยาบาลทุกรายได้รับทราบ และผู้วิจัยให้คำรับรองว่ากลุ่มตัวอย่างจะไม่ได้รับความเสียหายหรือเป็นอันตรายใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ และพยาบาลจะไม่ได้รับความเสียหายหรือผลกระทบใดๆ ที่จะส่งผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานในช่วงที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด การเข้าอบรมเกี่ยวกับแผลกดทับในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และประสบการณ์การใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ข้อวินิจฉัยโรค ชนิดของการ

ผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ไรคร่วม ความผิดปกติในเลือด อุณหภูมิกายก่อน-หลังผ่าตัด ลักษณะผิวหนัง (ได้แก่ สีของผิวหนัง ความชื้นของผิวหนัง และความตึงตัวของผิวหนัง) สภาพร่างกายทั่วไปก่อน-หลัง การผ่าตัด (ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย ความสามารถในการขับถ่าย การใช้ท่อช่วยหายใจ) อุปกรณ์ที่ใช้ ในการจัดทำผ่าตัด การใช้เครื่องปอด-หัวใจเทียม สัญญาณชีพ ขณะผ่าตัด การใช้ยาหดตัวของหลอดเลือดขณะผ่าตัด และ ประเมินการเสียเลือดจากการผ่าตัด^{7,9,21-23}

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยการสังเกต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตามหลักฐาน เชิงประจักษ์และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{7,21,24-26} ประกอบด้วย แบบสังเกตและแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ดังนี้

3.1 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้อง ใช้สำหรับประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ที่สามารถสังเกตเห็นได้โดยผู้วิจัย ประกอบด้วย กิจกรรมที่ สังเกต จำนวน 21 ข้อ แบ่งการประเมินตามระยะของการ ผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด 3 ข้อ ระยะขณะผ่าตัด 13 ข้อ และระยะหลังผ่าตัด 5 ข้อ โดยเป็นแบบสังเกตปลายปิดแบบ เลือกตอบ ให้คะแนนโดยใช้มาตรประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ (1-3 คะแนน) มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง การไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐานการ พยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัด 2 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานการ พยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับ การผ่าตัดได้บางส่วน และ 3 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติ ได้ตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

3.2 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้าง ขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง ใช้สำหรับประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ที่ผู้วิจัย

ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งการประเมินตามระยะของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด 17 ข้อ ระยะขณะผ่าตัด 3 ข้อ และระยะหลังผ่าตัด 4 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ให้คะแนน โดยใช้มาตรประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ (1-3 คะแนน) มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ทีมพยาบาล ไม่ได้ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับในผู้ป่วย รายนี้เลย 2 คะแนน หมายถึง ทีมพยาบาลได้ประเมินปัจจัย เสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับ แต่ไม่ได้นำไปใช้เพื่อป้องกันการ เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยรายนี้ และ 3 คะแนน หมายถึง ทีมพยาบาลประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับ เพื่อนำไปใช้ในผู้ป่วยรายนี้

การแปลผลคะแนนระดับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ได้จากการนำคะแนนระดับการปฏิบัติการพยาบาล ที่ได้จาก การสังเกตและการสอบถาม มาหาค่าเฉลี่ย จากนั้นนำมาจัด อันดับโดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ด้วยวิธีหาอันตรภาคชั้น โดยพิจารณาแบ่งค่าคะแนนระดับการปฏิบัติ ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.00-3.00 ออกเป็น 3 ระดับ แล้วแปลผลดังนี้ คะแนน 1.00-1.66 หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 1.67-2.33 หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ใน ระดับปานกลาง และคะแนน 2.34-3.00 หมายถึง การปฏิบัติ การพยาบาลอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดหลังผ่าตัดเสร็จทันทีและหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย วันที่และเวลาขณะประเมิน บริเวณ ที่เกิดแผลกดทับ ขนาดของแผลกดทับ และระดับของแผล กดทับ ประเมินโดยใช้แบบสังเกตการเกิดแผลกดทับ ตามเกณฑ์ การแบ่งระดับของแผลกดทับตามคณะที่ปรึกษาแผลกดทับ แห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับ ของแผลกดทับระดับ 1 และ 2 ดังนี้ แผลกดทับระดับ 1 คือ ผิวหนังยังไม่เกิดรอยฉีกขาด พบรอยแดงเฉพาะที่และรอยแดง ยังคงอยู่เมื่อใช้นิ้วมือกดบริเวณผิวหนังที่เป็นรอยแดง และแผล กดทับระดับ 2 คือ มีการสูญเสียของชั้นผิวหนังบางส่วนจน มองเห็นชั้นหนังแท้ บริเวณพื้นแผลเป็นสีชมพูหรือสีแดงมี ความชุ่มชื้น และอาจแสดงให้เห็นเป็นตุ่มน้ำใสที่แตกหรือยังไม่แตกแล้วก็ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 4 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านแผลกดทับและการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 2 ท่าน พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 1 ท่าน พยาบาลระดับชำนาญการและเชี่ยวชาญเกี่ยวกับแผลกดทับ จำนวน 1 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรม จำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จนได้ความตรงเชิงเนื้อหา (scale-level content validity index: SCVI) เท่ากับ 1 หลังจากนั้น นำมาหาความเที่ยง โดยหาค่าความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ด้วยวิธีสังเกตร่วม ระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยห้องผ่าตัดในผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ได้ค่าความเที่ยงในการสังเกตร่วม (intrater reliability) เท่ากับ .87 หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ตอบแบบสอบถาม แล้วคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .85 หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินการเกิดแผลกดทับ โดยวิธีสังเกตร่วมระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลแผลกดทับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ได้ค่าความเที่ยงในการสังเกตร่วม (intrater reliability) เท่ากับ 1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขอเชิญชวนเป็นผู้ทดลองใช้เครื่องมือ และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

2. เก็บข้อมูลจากผู้ป่วย

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในแต่ละวัน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดหนึ่งวัน โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มผู้ป่วย แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยรวมต่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต่อไป พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมก็ให้ลงชื่อในใบตอบรับคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2 เมื่อผู้ป่วยถูกส่งมายังห้องผ่าตัดผ่านจุดรับ-ส่งผู้ป่วยและนอนรอผ่าตัดอยู่หน้าห้องผ่าตัดย่อย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

2.3 เมื่อผู้ป่วยถูกเคลื่อนย้ายขึ้นเตียงผ่าตัดและได้รับการจัดทำผ่าตัดเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยในระยะขณะผ่าตัด โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

2.4 ในระยะหลังผ่าตัด เมื่อปิดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด รวมทั้งทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับที่พบหลังผ่าตัดทันที โดยใช้แบบประเมินการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

2.5 ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยซึ่งกลับไปพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยแล้ว โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับที่พบในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

3. เก็บข้อมูลจากพยาบาล

3.1 เก็บข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับพยาบาล ห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง

3.2 เก็บข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ผู้วิจัยไม่สามารถสังเกตเห็นได้ โดยการให้ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด

3.3 เก็บข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ผู้วิจัยสามารถสังเกตเห็นได้ โดยผู้วิจัยทำการสังเกตและบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลและผู้ป่วยวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลระดับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้จากการนำคะแนนที่ได้จากแบบสังเกตและการสอบถามมารวมกัน แล้วนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นช่วงระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด และโดยรวม

3. ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ จำแนกเป็นช่วงหลังผ่าตัดเสร็จทันทีและในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจำนวน 41 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี และกว่าครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปี กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับแผลกดทับ รวมทั้งไม่รู้จักแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์การใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย ของข้อมูลทั่วไปของพยาบาล (N=41)

ข้อมูลทั่วไป	N	%
อายุ (ปี) (M=35.78, SD= 10.27)		
22-30	18	43.90
31-45	14	34.14
46-54	9	21.96
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	39	95.12
ปริญญาโท	2	4.88
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) (M=12.8, SD= 9.5)		
1-10	22	53.65
11-20	9	21.96
21-30	10	24.39
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับแผลกดทับ		
ไม่เคยได้รับการอบรม	37	90.24
เคยได้รับการอบรม	4	9.76
การรู้จักแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ		
ไม่รู้จัก	35	85.36
รู้จัก	6	14.64
การมีประสบการณ์การใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ		
ไม่เคยใช้	41	100.00
เคยใช้	0	0

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดจำนวน 110 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 46-60 ปี มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า 240 นาที

เข้ารับการผ่าตัดแผนกศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมโสต คอ นาสิก และศัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็นจำนวนเท่าๆ กัน ผ่าตัดในท่านอนหงายเป็นส่วนใหญ่ และส่วนใหญ่มีค่าประมาณการเสี่ยงเลือดจากการผ่าตัดอยู่ในระหว่าง 5-500 มิลลิลิตร (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย ของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N=110)

ข้อมูลทั่วไป	N	%
เพศ		
หญิง	56	50.90
ชาย	54	49.10
อายุ (ปี) (M=43.87, SD= 12.51)		
18-30	20	18.18
31-45	33	30.00
46-60	57	51.82
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²) (M=26.20, SD=7.45)		
15.20-18.50	6	5.46
18.50-24.99	51	46.36
25.00-29.99	32	29.09
30.00-57.40	21	19.09
ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที) (M=302.86, SD=146.98)		
120-240	47	42.73
241-360	34	30.91
361-480	14	12.72
481-600	11	10.00
601-880	4	3.64
ชนิดของการผ่าตัดแบ่งตามแผนกผ่าตัด		
ศัลยกรรมทั่วไป	28	25.45
ศัลยกรรมโสต ศอ นาสิก	28	25.45
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	28	25.45
ศัลยกรรมประสาท	16	14.55
ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ	10	9.10
ท่าผ่าตัด		
นอนหงาย	97	88.18
นอนคว่ำ	7	6.36
นอนตะแคง	4	3.64
นอนหงายชันขาหยั่ง	2	1.82
ประมาณการเสียเลือดจากการผ่าตัด (มล.) (M=442.55, SD=1181.02)		
5-500	86	78.18
501-1000	17	15.45
1000-5000	6	5.46
5001-12000	1	0.91

ผลการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ทั้งที่ได้จากการสังเกตโดยผู้วิจัย และการสอบถามจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ให้การดูแลกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามระยะเวลาการผ่าตัดเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับดี (M=2.36, SD=.23) เมื่อแบ่งตามระยะเวลาการผ่าตัด พบว่า

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง (M=2.22, SD=.26 และ M=2.21, SD=.37 ตามลำดับ) ส่วนในระยะขณะผ่าตัด อยู่ในระดับดี (M=2.70, SD=.17) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระยะขณะผ่าตัด ในข้อการไม่จัดทำผู้ป่วยที่บวมแดง ที่มีมาก่อนเข้ารับการผ่าตัด ไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น จึงไม่นำคะแนนการปฏิบัติมาคิดคะแนน (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจำแนกตามระยะของการผ่าตัด และโดยรวม (N=110)

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	Min-Max	M	SD	ระดับ
ระยะก่อนผ่าตัด		2.22	.26	ปานกลาง
การปูผ้าปูเตียงผ่าตัดได้เรียบร้อย	3	3.00	.00	ดี
การลงบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับได้ครบถ้วน	3	3.00	.00	ดี
ประเมินท่าของผู้ป่วยที่จะนอนในขณะผ่าตัด	2-3	2.98	.13	ดี
การเตรียมอุปกรณ์ในการจัดทำผ่าตัดและอุปกรณ์ช่วยกระจายแรงกดทับได้อย่างครบถ้วน	2-3	2.97	.16	ดี
ประเมินระยะเวลาการผ่าตัดที่มากกว่า 2 ชั่วโมง	1-3	2.94	.28	ดี
ประเมินสีผิวของผู้ป่วย	1-3	2.80	.48	ดี
ประเมินอายุของผู้ป่วย	1-3	2.74	.57	ดี
ประเมินความตึงตัวของผิวหนังของผู้ป่วย	1-3	2.72	.60	ดี
ประเมินความชื้นของผิวหนังของผู้ป่วย	1-3	2.72	.57	ดี
ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายได้เองก่อนผ่าตัด	1-3	2.67	.66	ดี
ประเมินแผลกดทับเดิมก่อนเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วย	1-3	2.63	.77	ดี
ประเมินโรคร่วมต่างๆ ของผู้ป่วย	1-3	2.11	.95	ปานกลาง
ประเมินความสามารถในการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระของผู้ป่วย	1-3	2.11	.91	ปานกลาง
ประเมินการใช้ท่อช่วยหายใจก่อนเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วย	1-3	1.85	.90	ปานกลาง
ประเมินค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วย	1-3	1.65	.83	ต่ำ
ประเมินอุณหภูมิกายของผู้ป่วย	1-3	1.50	.71	ต่ำ
ประเมินค่าอัลบูมินของผู้ป่วย	1-3	1.05	.26	ต่ำ
ประเมินค่าฮีมาโทคริตของผู้ป่วย	1-2	1.03	.16	ต่ำ
ประเมินค่าฮีโมโกลบินของผู้ป่วย	1-2	1.03	.16	ต่ำ
ประเมินค่าลิโพโปรตีนของผู้ป่วย	1-2	1.03	.16	ต่ำ
ระยะขณะผ่าตัด		2.70	.17	ดี
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงรับ-ส่งผู้ป่วยสู่เตียงผ่าตัดโดยไม่เกิดการเสียดสี	3	3.00	.00	ดี
ผ้าปูเตียงที่อยู่ใต้ตัวผู้ป่วยมีความเรียบร้อย	3	3.00	.00	ดี
การจัดท่าผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง	3	3.00	.00	ดี
การดูแลไม่ให้ผู้ป่วยนอนทับท่อหรือสายระบายต่างๆ	3	3.00	.00	ดี
การดูแลให้ผิวหนังใต้บริเวณที่ปิดวัสดุปิดแผลแห้งดี	3	3.00	.00	ดี
การดูแลให้ผิวหนังบริเวณที่ขยับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะก่อนเริ่มการผ่าตัดแห้งดี	3	3.00	.00	ดี
การดูแลไม่ให้มีน้ำยาจากการเตรียมผิวหนังซึ่งนองบริเวณรอบๆ ผิวหนังที่เตรียมผ่าตัด	3	3.00	.00	ดี
การดูแลไม่ให้มีการกดทับบนตัวผู้ป่วยของสมาชิกในทีมผ่าตัด	3	3.00	.00	ดี
การพลิกตัวผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดทันที	3	3.00	.00	ดี
การใช้วัสดุปิดแผลที่มีคุณสมบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างเหมาะสม	3	3.00	.00	ดี
การจัดวางอุปกรณ์ช่วยกระจายแรงกดในบริเวณที่เกิดแผลกดทับได้บ่อยครบทุกตำแหน่ง	2-3	2.96	.18	ดี
การดูแลไม่ให้มีการวางเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการผ่าตัดบนตัวผู้ป่วย	2-3	2.91	.28	ดี
ประเมินโอกาสเสียเลือดจากการผ่าตัดของผู้ป่วย	1-3	2.06	.83	ปานกลาง
ประเมินโอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ขณะผ่าตัด	1-3	1.73	.79	ปานกลาง
ประเมินอุณหภูมิภายในขณะผ่าตัดของผู้ป่วย	1-3	1.72	.80	ปานกลาง
การไม่จัดทำผู้ป่วยที่บวมแดงที่มีมาก่อนเข้ารับการผ่าตัด		N/A		

ตาราง 3 (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	Min-Max	M	SD	ระดับ
ระยะหลังผ่าตัด		2.21	.37	ปานกลาง
การนำวัสดุปิดแผลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับออกทันทีอย่างระมัดระวัง	3	3.00	.00	ดี
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดสู่เตียงรับ-ส่งผู้ป่วยโดยไม่เกิดการเสียดสี	3	3.00	.00	ดี
การประเมินสภาพผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับในขณะที่ผ่าตัดทันที	3	3.00	.00	ดี
การลงบันทึกลักษณะผิวหนังในบันทึกการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน	3	3.00	.00	ดี
ประเมินลักษณะของผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับเป็นเวลานานของผู้ป่วย	2-3	2.97	.16	ดี
ประเมินการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำได้น้อยลงในวันแรกหลังการผ่าตัด	1-3	2.11	.94	ปานกลาง
ประเมินการใช้ท่อช่วยหายใจหลังเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วย	1-3	1.99	.95	ปานกลาง
ประเมินความสามารถในการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย	1-3	1.83	.91	ปานกลาง
การส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผิวหนังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จ	1-3	1.05	.32	ต่ำ
โดยรวม		2.36	.23	ดี

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับหลังการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดแผลกดทับหลังผ่าตัดเสร็จทันที จำนวน 106 ราย (ร้อยละ 96.4) โดยพบผู้ป่วยเกิดแผลกดทับหลังผ่าตัดเสร็จทันทีจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 3.6)

ซึ่งพบแผลกดทับระดับ 1 และระดับ 2 เป็นจำนวนเท่ากันคือ อย่างละ 2 ราย และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด (N=110)

การเกิดแผลกดทับ	N	%
หลังผ่าตัดเสร็จทันที		
- ไม่เกิด	106	96.4
- เกิด	4	3.6
ระดับ 1	2	1.8
ระดับ 2	2	1.8
ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด		
- ไม่เกิด	106	96.4
- เกิด	4	3.6
ระดับ 1	2	1.8
ระดับ 2	2	1.8

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาตามกรอบแนวคิดการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของ Holzemer and Reilly¹³ ซึ่งเป็นการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ใช้กระบวนการในการวัดผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบที่เกิดขึ้นเกิดจาก 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ และ 3) ผลลัพธ์ ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา 2 องค์ประกอบใหญ่ คือกระบวนการด้านผู้ให้บริการ ซึ่งก็คือความสามารถของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ซึ่งก็คือ การเกิดแผลกดทับหลังการผ่าตัดเสร็จทันทีจนถึง

24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด สามารถอภิปรายผลของการศึกษาได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในระหว่างการผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในพยาบาลกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี (M=2.36, SD=0.23) เมื่อพิจารณาตามระยะการผ่าตัด พบว่า ระยะขณะผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงสุดอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลในระยะขณะผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นบทบาทที่เป็นอิสระ ได้แก่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่เตียงผ่าตัด การร่วมกันจัดทำผู้ป่วย

สำหรับการผ่าตัด การเลือกใช้อุปกรณ์ที่ช่วยกระจายแรงกดทับขณะผ่าตัด เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาตามระยะการผ่าตัด ในระยะก่อนและหลังผ่าตัด พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการปฏิบัติในระยะก่อนและหลัง การผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ อาจทำให้เกิดแผลกดทับ ซึ่งหลายข้อของการประเมินผู้ป่วยนั้น ไม่ใช่วิธีปฏิบัติที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำเป็นประจำ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งนี้ ซึ่งได้แก่ การประเมินค่า ดัชนีมวลกาย อุณหภูมิกาย ค่าอัลบูมิน ค่าฮีมาโทคริต ค่าฮีโมโกลบิน ค่าลิมโฟไซต์ก่อนผ่าตัด โอกาสเสียเลือดจาก การผ่าตัด โอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำและ อุณหภูมิภายในขณะผ่าตัด จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ การพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายข้อเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาล ที่มีคะแนนเฉลี่ยการพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด คือ ระดับดี หรือได้คะแนนเต็มทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด ($M=3.00$, $SD=.00$) ได้แก่ การปูผ้าปูเตียงผ่าตัดได้เรียบตึง การดูแลไม่ให้มีน้ำยา จากการเตรียมผิวหนังของบริเวณรอบๆ ผิวหนังที่เตรียม ผ่าตัด และการประเมินสภาพผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับใน ขณะผ่าตัดทันที เป็นต้น (ตาราง 3) ซึ่งหมายถึง พยาบาล ทุกคนปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลนี้ทุกครั้ง อาจมาจากปัจจัย ที่สำคัญทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด แสดงให้ เห็นว่าพยาบาลมีความตระหนักในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยทุกราย ซึ่งการที่บุคคลจะมีความตระหนักได้นั้นจะต้องมีความรู้เป็น พื้นฐาน และแม้ว่าจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาล ห้องผ่าตัดไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับแผลกดทับ ร้อยละ 90.2 ก็ตาม (ตาราง 1) แต่อาจเกิดจากการได้รับความรู้ อย่างไม่เป็นทางการทางช่องทางอื่นๆ เช่น สื่อความรู้ออนไลน์ การอ่านหนังสือ การร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหวิชาชีพอื่นๆ การได้รับการถ่ายทอดความรู้จากพยาบาลรุ่นพี่ในการป้องกันการ เกิดแผลกดทับ²⁴ นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ยังส่งผลต่อระดับการปฏิบัติพยาบาลเช่นกัน โดยในการ ศึกษาพบว่า โรงพยาบาลแห่งนี้มีอุปกรณ์ช่วยกระจายแรง กดทับขณะผ่าตัดและเตียงผ่าตัดที่ผลิตมาสำหรับการ กระจายแรงกดทับขณะผ่าตัดอย่างเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีนโยบาย ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับและยังให้ความสำคัญเป็น อย่างมาก ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการบริการผู้ป่วยผ่าตัด²⁵

สำหรับการปฏิบัติพยาบาลในการจัดทำผู้ป่วยสำหรับการ ผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการจัดทำผ่าตัดที่ถูกต้อง (ตาราง 3) โดยการจัดทำสำหรับผ่าตัดในผู้ป่วยแต่ละรายจะมี ทีมในการผ่าตัดร่วมกันจัดทำผ่าตัด ซึ่งได้แก่ ทีมศัลยแพทย์ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดและทีมวิสัญญี และขณะจัดทำผ่าตัดนั้น ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลเกี่ยวกับการ จัดวางอุปกรณ์ช่วยกระจายแรงกดทับในบริเวณที่เกิดแผลกดทับ ได้บ่อยในท่าต่างๆ ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดได้เตรียมอุปกรณ์ ช่วยกระจายแรงกดทับไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกย้ายขึ้นเตียง ผ่าตัด นอกจากนี้พยาบาลยังมีการดูแลไม่ให้ผู้ป่วยนอนทับท่อน หรือสายระบายต่างๆ ที่ติดตัวมาอยู่กับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด รวมทั้งการดูแลไม่ให้มีการกดทับของสมาชิกในทีมผ่าตัด และการดูแลไม่ให้มีการวางเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการ ผ่าตัดบนตัวผู้ป่วย เพราะการมีการกดทับบนตัวผู้ป่วยจะเป็น การส่งเสริมให้โอกาสเกิดแผลกดทับมากขึ้นได้¹⁷ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการปฏิบัติพยาบาลในการส่งต่อ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผิวหนังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จทันที มีคะแนนการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่เป็นไป ตามคำแนะนำของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการ เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด จากผลการศึกษา ครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ยังละเลย การส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพผิวหนังที่ปกติของผู้ป่วย หลังการผ่าตัด ซึ่งอาจเกิดจากการปฏิบัติตามกันมาอย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่ได้เกิดแผลกดทับในระยะ ผ่าตัด พยาบาลจึงพิจารณาว่าไม่จำเป็นต้องส่งต่อข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับสภาพผิวหนังของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

2. ผลการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับใน ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยเมื่อพิจารณาในส่วนของการเกิด แผลกดทับหลังการผ่าตัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดแผลกดทับ หลังผ่าตัดเสร็จทันทีร้อยละ 3.6 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เกิดแผล กดทับมีระยะเวลาการผ่าตัดนานตั้งแต่ 370-615 นาที ซึ่งระยะการผ่าตัดนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ส่งผลต่อการ เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด สอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าระยะเวลาการผ่าตัดเฉลี่ยตั้งแต่ 355-729 นาที มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับในระหว่าง การผ่าตัด^{7-8,20,26} และอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดจะแตกต่างกันไปตามชนิดของการผ่าตัด โดยจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดไสต คอ นาสิก พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับจำนวน 2 ราย การผ่าตัดออร์โธปิดิกส์จำนวน 1 ราย และการผ่าตัด

ศัลยกรรมประสาทจำนวน 1 ราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่า การผ่าตัดศัลยกรรมประสาท การผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ และการผ่าตัดโสต ศอ นาสิก มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับในระหว่างการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{14,22} เมื่อพิจารณาทำนอนในขณะผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดแผลกดทับ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เกิดแผลกดทับในทำนอนหลายจำนวน 3 ราย และทำนอนคว่ำจำนวน 1 ราย ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ทำนอนหงายและทำนอนคว่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับในขณะผ่าตัด^{5,23} เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดแผลกดทับทั้ง 4 ราย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดแผลกดทับในการศึกษานี้ ได้แก่ ดัชนีมวลกายที่มากกว่าปกติ ค่าฮีมาโทคริตและค่าฮีโมโกลบินที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ระยะเวลาการผ่าตัด (370-615 นาที) ชนิดของการผ่าตัด (การผ่าตัดโสต ศอ นาสิก การผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ และการผ่าตัดศัลยกรรมประสาท) ทำนอนในขณะผ่าตัด (ทำนอนหงายและทำนอนคว่ำ) การผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และการเสียเลือดขณะผ่าตัด (250-600 มิลลิลิตร) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เกิดแผลกดทับแต่ละราย มีปัจจัยเสี่ยงที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่สนับสนุนต่อการเกิดแผลกดทับในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ แม้จะใช้อุปกรณ์ช่วยกระจายแรงกดทับ ได้แก่ แผ่นซิลิโคนเจล หมอนซิลิโคนเจลแบบกลมและหมอนรองศีรษะซิลิโคนเจลที่เหมาะสมแล้วก็ตาม

สรุป

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อแบ่งตามระยะการผ่าตัดเป็น 3 ระยะ คือ ก่อน ขณะและหลังผ่าตัด พบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะอยู่ในระดับปานกลาง ดี และปานกลาง ตามลำดับ และยังพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับอยู่ สะท้อนให้เห็นว่าแม้การปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอยู่ในระดับดี แต่ผู้ป่วยก็ยังคงมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ ทั้งนี้อาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ป่วยเองหรือปัจจัยจากกระบวนการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เช่น นำไปเป็นข้อมูลสำหรับการจัดอบรมเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกราย และเป็นข้อมูลในการฝึกปฏิบัติการกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกราย ของพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งนี้ทั้งก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

2.1 ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยทุกแผนกผ่าตัด กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเดิมก่อนเข้ารับการผ่าตัด เพื่อประเมินวาระระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อุตบัติการณ์การเกิดแผลกดทับและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดแผลกดทับแตกต่างจากผลการศึกษานี้หรือไม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยรวมต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือที่เฉพาะเจาะจงกับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การจัดอัตรากำลังพยาบาล ภาระงานพยาบาลที่มีผลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP pressure injury stages [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 27]. Available from <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>
2. Gardiner JC, Reed PL, Bonner JD, et al. Incidence of hospital-acquired pressure ulcers—a Population-based cohort study. *Int Wound J*. 2016; 5(13):

- 809-20.
3. Rungsangchan K, Sai-La W, Prasungsit J. Improving efficiency for caring patient: SSIET Bundle. Paper presented at the annual conference 2015: Nursing step into a high performance organization on 8-9 December 2015; Bangkok: Faculty of Medicine, Mahidol University, Bangkok.; 2015.
4. Webster J, Lister C, Corry J, et al. Incidence and risk factors for surgically acquired pressure ulcers: A prospective cohort study investigators. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015; 42(2): 138-44. doi: 10.1097/WON.0000000000000092
5. Furuno Y, Sasajima H, Goto Y, et al. Strategies to prevent positioning-related complications associated with the lateral suboccipital approach. *J Neurol Surg B Skull Base.* 2014; 75(1):35-40. doi: 10.1055/s-0033-1353366
6. Nojit S. Development of clinical practice guidelines for pressure ulcer prevention among older persons during open heart operation, Maharaj Nakorn Chiangmai [Thesis]. [Chiangmai]: Chiangmai university; 2013. 141 p.
7. Bulfone G, Marzoli I, Wuattrin R, et al. A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres. *J Perioper Pract.* 2012; 22(2): 50-6. doi: 10.1177/175045891202200202
8. Tschannen D, Bates O, Talsma A, et al. Patient-specific and surgical characteristics in the development of pressure ulcers. *Am J Crit Care.* 2012; 21(2): 116-25. doi: 10.4037/ajcc2012716
9. Primiano M, Friend M, McClure C, et al. Pressure ulcer prevalence and risk factors during prolonged surgical procedures. *AORN J.* 2011; 94(6): 555-66. doi: 10.1016/j.aorn.2011.03.014.
10. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, et al. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *J Adv Nurs.* 2009; 65(2): 371-81. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04848.x
11. Panagiotopoulou K, Kerr SM. Pressure area care: An exploration of Greek nurses' knowledge and practice. *J Adv Nurs.* 2002; 40(3): 285-96.
12. Sriratanaban J, Potisat S, Angsuroj Y, et al. Hospital quality indicators. 5th ed. Bangkok: Desire CRM; 2000. Thai.
13. Holzemer WL, Reilly CA. Variables, variability, and variations research: Implications for medical informatics. *J Am Med Inform Assoc.* 1995; 2(3):183-90.
14. Shaw LF, Chang PC, Lee JF, et al. Incidence and predicted risk factors of pressure ulcers in surgical patients: Experience at a medical center in Taipei. *BioMed Research International.* 2014. doi: 10.1155/2014/416896
15. Kelvered M, Ohlen J, Gustafsson BA. Operating theatre nurses' experience of patient-related, intra-operative nursing care. *Scand J Caring Sci.* 2012; 26(3): 449-57. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x
16. Wongpimoln B. The association between nurse staffing, nurses' work environment and nurses' health related quality of life in general hospitals, northeastern Thailand [Thesis]. [Khon kaen]: Khon kaen university; 2012. 154 p.
17. Haesler E. National pressure ulcer advisory panel, European pressure ulcer advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide [Internet]. 2014. [cited 2015 Nov 7]. Available from <https://www.benchmarkgroup.com.au/wp-content/uploads/2015/12/PreventionTreatmentPressureUlcers.pdf>
18. Tangsathajaroenporn W. Effects of perioperative pressure ulcer prevention care bundle in neurosurgery patients, maharaj nakorn chiangmai. [Internet]. 2013. [cited 2016 Feb 7]. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/downloads/?p=3089>

19. Shoemake S, Stoessel K. The clinical issue pressure ulcer in the surgical patient. Kimberly-Clark Heath Care Education [Internet]. 2007 [cited 2016 May 7]. Available from http://pt.halyardhealth.com/media/1513/h0277-0701_ci_pressure_ulcer.pdf.
20. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 2 nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
21. O'Brien DD, Shanks AM, Talsma A, et al. Intraoperative risk factors associated with postoperative pressure ulcers in critically ill patients: a retrospective observational study. *Crit Care Med*. 2014; 42(1): 40-7. doi: 10.1097/CCM.0b013e318298a849.
22. Scarlatti KC, Michel JL, Gamba MA, et al. Pressure ulcers in surgery patients: incidence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6): 1372-79.
23. Wu T, Wang ST, Lin PC, et al. Effects of using a high-density foam pad versus a viscoelastic polymer pad on the incidence of pressure ulcer development during spinal surgery. *Biol Res Nurs*. 2011; 13(4): 419-24. doi: 10.1177/1099800410392772
24. Black J, Fawcatt D, Scott. S. Ten top tips: Preventing pressure ulcers in the surgical Patient [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 7]. Available from: http://www.wintjournal.com/media/journals/1138/files/014_wint_5-4_black-et-al.pdf
25. Emily H. National pressure ulcer advisory panel, European pressure ulcer advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* Cambridge Media. 2014.
26. Yoshimura M, Iizaka S, Kohno M, et al. Risk factors associated with intraoperatively acquired pressure ulcers in the park-bench position: A retrospective study. *Int Wound J*. 2015; 23(6): 1206-13. doi: 10.1111/iwj.12445