

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์

รัชฎา พูนปริญญา ปพ.ส. *

วิษชุดา กิตติวรฤทธิ์ พย.ม **

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงการวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ 2) สร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ 3) ศึกษาผลลัพธ์หลังจากนำแนวปฏิบัติมาใช้จริง ดำเนินการวิจัยวันที่ 1 สิงหาคม - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ จำนวน 30 คน 2) พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 26 คน และ 3) พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ และ 3) แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจโดยรวมต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.26$) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมต่อแนวปฏิบัติ ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, $S.D. = 0.54$) ผู้ป่วยผ่าตัดมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$, $S.D. = 0.58$) และพบว่า หลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ หลังการผ่าตัดไม่พบผู้ป่วยมีภาวะไหล่ติด และไม่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยรวมมีคะแนนความคิดเห็นร้อยละ 98

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ที่พัฒนาขึ้นควรมีการนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม การผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และการผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ พยาบาลห้องผ่าตัด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร

Development of Perioperative Nursing Practice Guidelines for Modified Radical Mastectomy

Ratchada Poonparinya Dip.N.S.*

Witchuda Kittiwaratit M.N.S**

ABSTRACT

This research and development study aimed to 1) study the situation of perioperative nursing care for patients with modified radical mastectomy (MRM) 2) develop the perioperative nursing practice guideline for MRM and 3) study the outcome after implementing this guideline. The study was conducted from August 1ST to November 30th, 2018. The samples were 1) thirty patients who undergone MRM 2) twenty-six scrub nurses worked in operative room and 3) twenty-six nurses worked at inpatient surgical department. The research tools were 1) perioperative nursing practice guideline for MRM 2) the satisfaction survey form for perioperative nursing practice guideline for MRM and 3) the appraisal of guidelines for research & evaluation (AGREE). Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard and deviation.

The result revealed that the scrub nurses had high level of satisfaction in all aspects ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.26$) with the perioperative nursing practice guideline for MRM. The inpatient nurses had the highest level of satisfaction in all aspect ($\bar{X} = 4.51$, $S.D. = 0.54$) with the perioperative nursing practice guideline for MRM. The patients undergone MRM had high level of satisfaction in all aspects ($\bar{X} = 4.46$, $S.D. = 0.58$). After the guideline was implemented, there were no incidence of frozen shoulder and no operative wound infection. The opinion score in all aspect of quality of clinical practice guideline evaluated by AGREE was 98%.

This perioperative nursing practice guideline for MRM should be further applied to other breast operations such as breast conservation therapy, axillary lymph node dissection and radical mastectomy.

Keywords: Perioperative nursing practice guidelines, Scrub nurse

* Registered Nurse (Senior Professional Level), Department of Nursing, Sakon Nakhon Hospital

** Registered Nurse (Professional Level), Operation Room Division, Sakon Nakhon Hospital

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากในผู้หญิงทั่วโลก มีผลกระทบต่อผู้หญิง 2.1 ล้านราย ในทุก ๆ ปี และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดที่คนเป็นมะเร็ง ในปี พ.ศ. 2561 มีการประมาณว่า ผู้หญิงทั่วโลก 627,000 ราย จะเสียชีวิตด้วยมะเร็งในเต้านม โดยคิดเป็นร้อยละ 15 ในโรคมะเร็งในเพศหญิงที่เสียชีวิต ในขณะที่อัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเช่นเดียวกับทั่วโลก¹ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2561 หญิงไทยจะเป็นมะเร็งในเต้านม 19,510 ราย และในปี พ.ศ. 2583 จะเพิ่มขึ้นเป็น 23,336 ราย² ในประเทศไทยมีประชากรที่มีสาเหตุการตายด้วยเนื้องอกร้ายที่เต้านมหญิง ในปี พ.ศ. 2558-2561 จำนวน 3,752 4,099 4,177 และ 4,442³ ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้น

โรงพยาบาลสกลนครเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั้งในพื้นที่จังหวัดสกลนครและจังหวัดใกล้เคียง สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิง จังหวัดสกลนคร ในปี พ.ศ. 2559-2561 มีจำนวน 101 106 และ 126 ราย ตามลำดับ⁴ การผ่าตัดนี้เป็นการรักษาผ่าตัดโรคมะเร็งมาเป็นอันดับ 1 ในแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสกลนคร อีกทั้งเป็นหนึ่งในโรคประกันในงานพัฒนาคุณภาพโดยสหสาขาวิชาชีพแผนกศัลยกรรม โดยสถิติการผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ (Modified Radical Mastectomy: MRM) ในปี พ.ศ. 2557-2559 มีจำนวน 85 93 และ 99 ราย⁵ ตามลำดับ

วิธีการผ่าตัดเต้านมที่ยอมรับในปัจจุบัน มี 4 วิธี ดังนี้ 1) Breast-conserving surgery (BCS) การผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็ง (lumpectomy) พร้อมเนื้อเยื่อเต้านมรอบก้อนประมาณ 2 เซนติเมตร หรือตัดเนื้อเยื่อเต้านมที่มีก้อนมะเร็งอยู่ภายใน 2) Axillary lymph node dissection คือ การเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้อย่างน้อยถึงระดับ 2 3) Breast reconstruction techniques คือ การผ่าตัดเต้านมเทียมในกรณีที่ทำ

ผ่าตัด MRM โดยสอดใส่ถุงน้ำเกลือใต้กล้ามเนื้อ pectoralis major แล้วดึง mucocutaneous flap มาคลุมกล้ามเนื้อ pectoralis major โดยนิยมใช้ transverse rectus abdominis myocutaneous (TRAM) และ 4) Modified radical mastectomy (MRM) การผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ คือ การตัดเอาเนื้อเต้านมออกหมด ทั้งเนื้อเต้านม หัวนมและฐานหัวนม (nipple-areolar complex) ร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองระดับ 1 และระดับ 2 ออก⁶ มักทำให้เกิดการปวดตึงแผลมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมยกแขนข้างที่ผ่าตัด จึงทำให้เกิดข้อไหล่ติด และอาจเกิดภาวะแขนบวม (Lymphedema) ข้างที่ผ่าตัด⁷ การยกของหนัก การบีบรัดแขนเป็นสาเหตุที่ทำให้การไหลกลับของน้ำเหลืองที่แขนข้างล่าง ภาวะนี้อาจเกิดได้ทันทีหลังผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดไปแล้วหลายปี⁸ มีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า หลังจากทราบผลการวินิจฉัยแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการวิตกกังวลจนส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้า⁹ ดังนั้นในการประเมินปัญหาสุขภาพ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การเตรียมพร้อมด้านจิตใจ รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดประกอบด้วย การพยาบาล ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและทีมผ่าตัดเพื่อช่วยให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีความสุขสบายหลังผ่าตัด¹⁰ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนครได้จัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยจัดให้พยาบาลประจำห้องทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมและช่วยผ่าตัด สำหรับพยาบาลทำหน้าที่ส่งเครื่องมือและช่วยรอบเตียงจัดอัตรา กำลังแบบหมุนเวียนเดือนละ 1 ครั้ง ห้องผ่าตัดทั้งหมดมี 16 ห้องผ่าตัด และห้องที่ผ่าตัดเต้านมในแผนกศัลยกรรมทั่วไปมี 3 ห้อง การผ่าตัดเต้านมเป็นการผ่าตัดประเภทนัดล่วงหน้า การผ่าตัดมีความซับซ้อน ศัลยแพทย์ 7 คน มีวิธีการผ่าตัดที่แตกต่างกันทำให้เมื่อขาดอัตรากำลัง พยาบาลประจำห้องไม่สามารถปฏิบัติ

งานได้ตามปกติ เกิดอุปสรรคในการทำงาน เช่น การเตรียมเครื่องมือไม่พร้อม การใช้อุปกรณ์ในการผ่าตัดไม่เหมาะสม ส่งผลให้ใช้เวลาในการผ่าตัดมากขึ้น นอกจากนี้การจัดอัตราค่าจ้างแบบหมุนเวียนทำให้พยาบาลที่มาปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดสัปดาห์ละครั้งไปใช้เวลาน้อย 12 เดือน เมื่อพิจารณาปัจจัยนำเข้าพบปัญหา ด้านบุคลากร (Man) ได้แก่ ขาดความรู้และทักษะ ไม่ปฏิบัติตามบทบาท ศัลยแพทย์มีวิธีการผ่าตัดแตกต่างกัน ด้านอุปกรณ์ (Material) ได้แก่ อุปกรณ์ไม่เพียงพอใช้งาน เตรียมอุปกรณ์ไม่ครบ คู่มือการเตรียมผ่าตัดไม่เป็นปัจจุบัน ด้านกระบวนการ (Method) ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำในข้างที่ทำการผ่าตัด การปฏิบัติงานทดแทน การส่งชิ้นเนื้อล่าช้าในผู้ป่วยที่ผ่าตัดวันศุกร์และจำนวนการส่งชิ้นเนื้อด้านที่แตกต่างกัน

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบ MRM ที่มีประสิทธิภาพควรเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ และการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบ MRM

โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลของสำนักงานพยาบาล และวิธีการเชิงระบบ เนื่องจากมีความครอบคลุมและเหมาะสมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

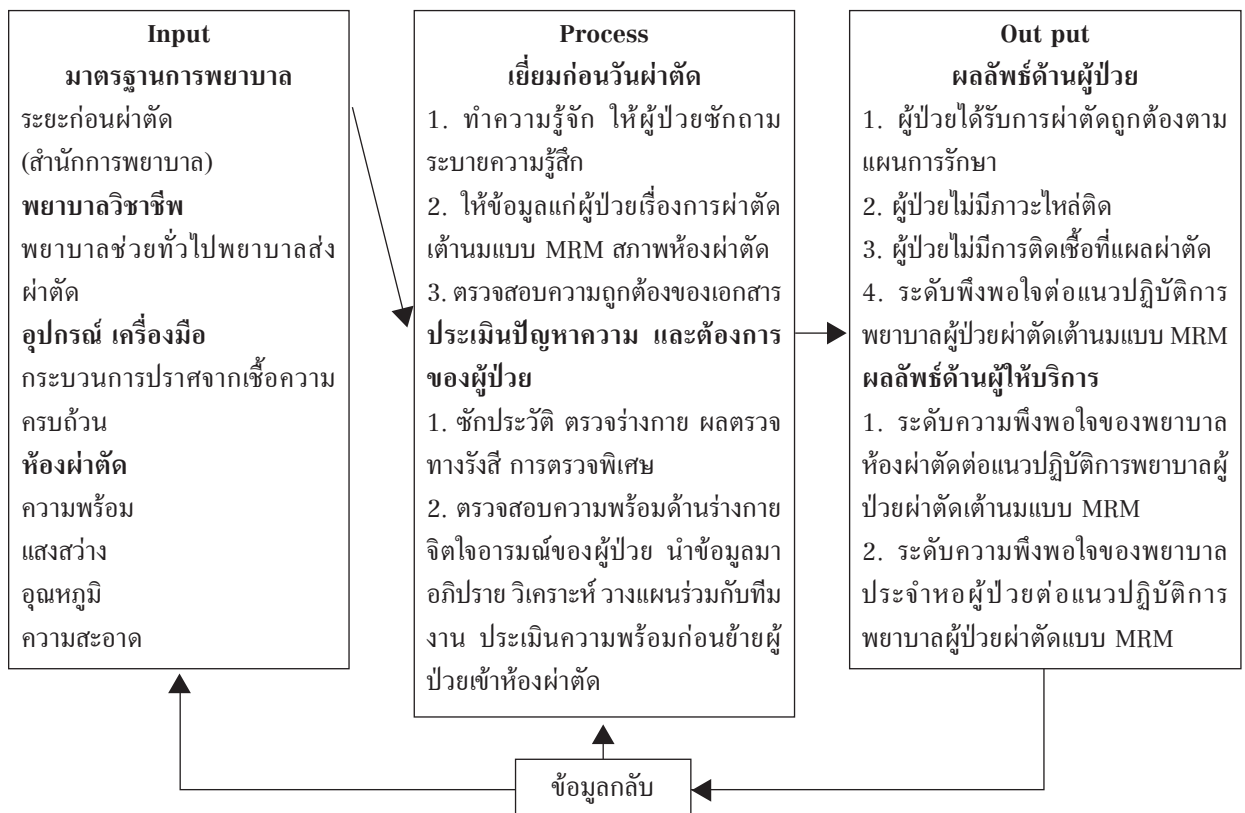
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ ของโรงพยาบาลสกลนคร
2. เพื่อสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์หลังจากนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์มาใช้จริง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของสำนักงานพยาบาล¹¹ และวิธีการเชิงระบบ (System approach)¹² มาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์



วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย คือ การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 3 ระยะ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหาทางการแพทย์ คือ พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM 1 ครั้ง จำนวน 37 คน

2. กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2 ระยะทดลองใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล 6 คน และผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบ MRM 3 คน

3. กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้และประเมินผลแนวปฏิบัติ ได้แก่

3.1 พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 26 คน เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ซึ่งถูกหมุนเวียนมาปฏิบัติงานตามการจัดสรรอัตราค่าจ้าง

3.2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมจำนวน 26 คน เป็นพยาบาลที่หมุนเวียนตามการจัดสรรอัตราค่าจ้าง เก็บแบบสอบถามกลับได้ 26 ชุด จากทุกตึกที่ผู้ป่วยนอนรักษา

ในการเก็บข้อมูลใช้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลอ้างอิงจากสถิติจำนวนการผ่าตัดเต้านมใน 3 ปี ที่ผ่านมาเป็นฐานการหาค่ากลุ่มตัวอย่าง

3.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ กลุ่มตัวอย่างนี้ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ป่วยที่ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้า ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเต้านมมาก่อน และไม่เคยได้รับเคมีบำบัดหรือฉายรังสี

จากสถิติผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบ MRM พ.ศ. 2557-2559 มีจำนวน 85 93 และ 99 คน ตามลำดับเฉลี่ยจำนวน 8 รายต่อเดือน คำนวณหาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตร¹³

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

ผู้ป่วยวินิจฉัยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการนัดผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าและได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2561-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 มีทั้งหมด 43 ราย (Recurrent CA breast 7 ราย และให้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด 6 ราย) ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง คือ ได้รับการผ่าตัดเต้านมเป็นครั้งแรก และไม่เคยรับเคมีหรือฉายรังสีจำนวน 30 ราย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่อ้างอิง ECKSKH20/2560 ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการศึกษา และประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการประเมินผลงาน สำหรับการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม และการส่งกลับคืนแบบสอบถามแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยใช้รหัสในการลงข้อมูล ถ้ามีการอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ ผลของข้อมูลจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยนำผลการศึกษาสรุปในภาพรวมเท่านั้น เมื่อได้วิเคราะห์ผลวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้ 6 เดือนเมื่อพ้นระยะเวลาที่กำหนดจะทำลายทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย มีคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนประสบการณ์ในการทำงานในห้องผ่าตัด และการผ่านอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดแบบสอบถามแบบให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์

ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเรื่อง ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในด้านบุคลากร 7 ข้อ ด้านอุปกรณ์ เอกสาร 6 ข้อ และด้านกระบวนการ 7 ข้อ โดยตัวเลือกรับเป็นมาตราส่วนแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 หมายถึง พึงพอใจมาก 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย และ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด กำหนดให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯ ใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้¹³
 คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พึงพอใจมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พึงพอใจน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ พึงพอใจน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด (Open Ended) ในส่วนนี้ไม่มีการประเมินตอบกลับมา

4. ประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นด้วยแบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation: AGREE model II)¹⁴ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน มีหัวข้อการประเมิน 23 หัวข้อใน 6 หมวด มีระบบการให้คะแนน 7 ระดับ ดังนี้

คะแนนระดับ 1 (ไม่เห็นด้วยระดับอย่างมาก) เมื่อไม่มีข้อมูลตรงกับหัวข้อของ AGREE หรือ รายงานได้ไม่ดี

คะแนนระดับ 2 ถึง 6 เมื่อรายงานไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์

คะแนนระดับ 7 (เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) เมื่อรายงานครบถ้วนตามเกณฑ์

$$\text{การคำนวณระดับคะแนน} = \frac{\text{คะแนนที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}} \times 100$$

การแปลความหมายของแต่ละหมวดเพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติ และให้ข้อมูลได้ว่าควรแนะนำให้ใช้แนวทางปฏิบัติหรือไม่ ทางสมาคมผู้จัดทำไม่ได้กำหนดคะแนนต่ำสุดของแต่ละหมวดหรือรูปแบบคะแนนของแต่ละหมวดเพื่อแยกความแตกต่างระหว่างแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพสูงหรือต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดสินใจใช้คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ เพื่อให้เหมาะกับบริบท

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาทางการพยาบาล เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการผ่าตัดด้านแบบ MRM 1 ครั้ง จำนวน 37 คน โดยให้การบันทึกภาพและเสียง ทำการถอดเทปเพื่อนำประเด็นปัญหา และข้อเสนอแนะ ยกร่างแนวปฏิบัติฯ ในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยนำร่างแนวปฏิบัติให้พยาบาลห้องผ่าตัดประเมินความเหมาะสมตามบริบท จากนั้นนำแนวปฏิบัติ เอกสารที่เกี่ยวข้อง และแบบรวบรวมข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาทางการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ จากนั้นปรับตามคำแนะนำ วิเคราะห์ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.84 และ

นำแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้ 3 ครั้ง กับพยาบาล 6 คน เนื่องจากมีห้องผ่าตัดที่ใช้ผ่าตัดเต้านม 3 ห้องแต่ละห้องมีพยาบาลประจำห้อง ห้องละ 2 คน และมีผู้ป่วยผ่าตัดจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบในผู้ป่วย 3 ราย ผลคือไม่พบปัญหาในการตอบแบบประเมินความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ครบ

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลแนวปฏิบัติฯ ผู้ศึกษาได้จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำนวน 37 คน เพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูล และวิธีการปฏิบัติที่ตรงกัน จากนั้นผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติไปใช้ในวันที่ 1 สิงหาคม- 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 โดยมีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการนัดผ่าตัดเต้านมแบบ MRM เป็นคนเดียวกันตลอดการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ตามที่ได้กล่าวมา

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความพึงพอใจวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ใช้กรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลทางห้องผ่าตัดของสำนักงานพยาบาล และการมองเห็นระบบ พบประเด็น ปัจจัยนำ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ (n = 26)

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านบุคลากร	4.50	0.13	มากที่สุด
ด้านอุปกรณ์ เอกสาร	4.30	0.40	มาก
ด้านกระบวนการ	4.30	0.26	มาก
รวม	4.36	0.26	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัดต่อแนวปฏิบัติฯ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.36, S.D. = 0.26) ความพึง

เข้าด้านบุคลากรขาดทักษะ และขาดความรู้และทักษะในการทำหน้าที่ ไม่ปฏิบัติตามบทบาท ศัลยแพทย์มีหลายท่านซึ่งมีวิธีการผ่าตัดแตกต่างกัน ด้านอุปกรณ์เอกสารพบว่าอุปกรณ์ไม่เพียงพอใช้งาน เตรียมอุปกรณ์ไม่ครบ ขาดคู่มือการเตรียมผ่าตัดที่ทันสมัย และด้านกระบวนการ ปัญหาการปฏิบัติงานทดแทน ส่งขึ้นเนื้อลำช้าในผู้ป่วยที่ผ่าตัดวันศุกร์ จำนวนส่งขึ้นเนื้อแตกต่างกัน และผู้ป่วยได้รับสารน้ำในข้างที่ทำผ่าตัด

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ยกร่างแนวปฏิบัติโดยการนำปัญหาจากระยะที่ 1 มายกร่างแนวปฏิบัติโดยใช้กรอบมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ และคู่มือการใช้แนวปฏิบัติตามระยะการผ่าตัด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน นำมาปรับแก้ตามคำแนะนำ และได้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินความพึงพอใจ

ระยะที่ 3 ประเมินแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้รับการตอบกลับแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯ จากพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 100

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือ ร้อยละ 88 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100 อายุ 26-30 ปี ร้อยละ 50 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3-4 ปี ร้อยละ 42.3 และไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง ร้อยละ 96.20

พอใจด้านบุคลากรอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.50, S.D. = 0.13)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประจำ วิทยาลัย ร้อยละ 92 และอายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46
หอผู้ป่วย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง การศึกษาระดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย
ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ (n = 26)

ความพึงพอใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านอุปกรณ์ เอกสาร	4.73	0.45	มากที่สุด
ด้านบุคลากร	4.50	0.51	มากที่สุด
ด้านกระบวนการ	4.32	0.67	มาก
รวม	4.51	0.54	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยรวมในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.51, S.D. = 0.54) และความพึงพอใจด้านอุปกรณ์ เอกสาร และด้านบุคลากรอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.73, S.D. = 0.45 และ 4.50, S.D. = 0.51 ตามลำดับ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบ MRM จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 45–52 ปี ร้อยละ 43.3 และอายุ 53–60 ปี

ร้อยละ 20 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20 ผู้ป่วยได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดร้อยละ 100 นักกายภาพบำบัดสอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ร้อยละ 70 ระยะเวลาอนในโรงพยาบาล 6–12 วัน ร้อยละ 66.70 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้องตามแผนการรักษา ร้อยละ 100 ผู้ป่วยไม่มีภาวะไหล่ติดร้อยละ 100 ผู้ป่วยไม่มีแผลผ่าตัดติดเชื้อ ร้อยละ 100

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบ MRM
ต่อแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล จำแนกรายข้อ (n = 30)

ความพึงพอใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.การจัดการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด	4.80	0.41	มากที่สุด
2.การให้ข้อมูลขณะรอผ่าตัด	4.73	0.45	มากที่สุด
3. การระบุง้างที่ผ่าตัดโดยศัลยแพทย์	4.63	0.81	มากที่สุด
4. การเห็นผู้ป่วยเป็นไปด้วยความปลอดภัย	4.63	0.49	มากที่สุด
5.บรรยากาศในห้องรอผ่าตัดมีความสงบ	4.63	0.49	มากที่สุด
6. สถานที่ให้ญาตินั่งรอบริเวณหน้าห้องผ่าตัดสะอาด สงบ	4.53	0.63	มากที่สุด
7. การให้ข้อมูลการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด	4.47	0.51	มาก
8. การให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัดในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด	4.23	0.50	มาก
9. การไม่เปิดเผยร่างกายก่อนเริ่มการผ่าตัด	4.13	0.78	มาก
10. การให้ข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์	3.87	0.73	มาก
รวม	4.46	0.58	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในการจัดการทางการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย = 4.80, S.D. = 0.41) และความ

พึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.46, S.D. = 0.58)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ประเมินแนวปฏิบัติ 4 ท่าน โดยใช้ AGREE-II score (n = 4)

หมวด	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)
การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	98
ความชัดเจนในการนำเสนอ	96
การนำไปใช้	96
ขอบเขตและวัตถุประสงค์	95
ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	92
ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	90
ผลการประเมินแนวปฏิบัติในภาพรวม	98

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณา คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ประเมินแนวปฏิบัติต่อแนวปฏิบัติฯ เป็นรายหมวด พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ร้อยละ 98 ในหัวข้อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 98

วิจารณ์และสรุป

การสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดด้านแบบดั้งเดิมประยุกต์ที่พัฒนาจากมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และการมองเห็นระบบในการศึกษานี้มีความเหมาะสม เนื่องจากแนวปฏิบัติมีความชัดเจน ปฏิบัติตามได้ง่าย นำร่างแนวปฏิบัติให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติ แล้วนำไปทดลองใช้ นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงโดยครอบคลุมทุกกระบวนการผ่าตัด มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลและสื่อวิทัศน์ ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การวิจัยในครั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะไหล่ติดและไม่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ไม่พบการผ่าตัดผิดข้างเนื่องจากการประสานงานด้านบริการผ่าตัดที่ปลอดภัย ได้แก่ การระบุตัวผู้ป่วย การระบุ

ตำแหน่งผ่าตัด เป็นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ (specific care) ที่กำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ปี พ.ศ. 2562¹⁵ ที่ระบุว่า การผ่าตัดเป็นการดูแลเฉพาะบุคคล ต้องมีการวางแผนร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการผ่าตัดที่ปลอดภัย

ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดด้านแบบดั้งเดิมประยุกต์อยู่ในระดับมากนั้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ ภูวนกุล¹⁶ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติในระดับมาก และกลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา รุ่งทิพย์ รัตนไมตรีเกียรติ และจิรธิดา อนันต์วานินุสรณ์¹⁷ ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.60, S.D. = 0.18) และผู้ป่วย

ที่เข้ารับการผ่าตัดมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.83, S.D. = 0.21) และไม่พบภาวะแทรกซ้อนสรุปได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความพร้อมด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย การมีส่วนร่วมในการสร้างแนวปฏิบัติทำให้บุคลากรมีความตระหนัก มีทัศนคติที่ดีและให้ความร่วมมือในการพัฒนา และนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารทางการพยาบาล ผู้บริหารห้องผ่าตัดควรสนับสนุนให้มีการทบทวนการใช้แนวปฏิบัติและคู่มือเป็นระยะ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากมี

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Breast cancer. [Internet]. WHO. World Health Organization; [cited 2019 Aug 12]. Available from: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosisscreening/breast-cancer/en//breast-cancer/en/>
2. WHO. Thailand burden of cancer. Cancer country. [Internet]. 2012 [cited 2019 Aug 12]. Available from: http://who.int/cancer/counrty- profiles/THA_2020 pdf
3. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf
4. กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://bph.ops.moph.go.th/new_bps/site/default/files/statistic/2061.pdf
5. ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสกลนคร. รายงานการประเมินตนเองห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร./statistic60. Html; 2560.
6. พจน์วิทย์ อภินิเวศ. โรคของเต้านม. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2555.
7. จินตนา กิ่งแก้ว. มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. ว.โรคมะเร็ง 2560;37(4):163–170.
8. Yang S, Park D.H, Ahn S.H, Kim J, Lee J.W, Han J.Y, et al. Prevalence and risk factors of adhesive capsulitis of the shoulder after breast cancer treatment. Supportive Care in Cancer 2017;25(4):1317–22.
9. Fontes F, Pereira S, Costa AR, Gonçalves M, Lunet N. The impact of breast cancer treatments on sleep quality 1 year after cancer diagnosis. Supportive Care in Cancer 2017 1;25(11):3529–36.

ความก้าวหน้าทางการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดควรใช้แนวปฏิบัติฯ เป็นแนวทางการนิเทศพยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมทั่วไป เพื่อการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นพ.สุชิน เชี่ยวชาญวัฒนา พว.ลัดดา อูปพงษ์ พว.รัชนีย ษณะวงศ์ และอาจารย์วิสัย คตะตา ที่ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในทุกขั้นตอน ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัดและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้โอกาสและสนับสนุนจนการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

10. อุษาวดี อัครวิเศษ. สารหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์เล่ม 2 ฉบับปรับปรุง. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส; 2555.
11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2562.
12. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
13. ทิสนา เขมมณี. ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
14. ธาณิช ศรีปิจารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSSและ AMOS. พิมพ์ครั้งที่ 13. นนทบุรี: เอสอาร์พรีนติ้งแมสโปรดักส์; 2555.
15. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II;AGREE II. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี:กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 8 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf>
16. เสาวลักษณ์ ภูวนกุล, นพรัตน์ เรืองศรี, อรพรรณ มั่นตระกูล, จารุภา คงรส. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร. ว.กรมการแพทย์ 2560;42(6):102–107.
17. ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา, รุ่งทิพย์ รัตนไมตรีเกียรติ, จิรธิดา อนันต์นาวิณูสรณ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังโรงพยาบาลชลบุรี. ว.พยาบาลทหารบก 2563;21(1):376–384.