

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

กนิษฐา อิศระพันธุ์ พย.บ.

เพ็ญฤทัย โรจนชีวิน พย.ม.

โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบแนวคิดของไอโอวา (IOWA model of evidence based practice to promote quality care) ประกอบด้วยงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 14 เรื่อง สกัดข้อความรู้เพื่อสรุปเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตามเกณฑ์เครื่องมือประเมิน AGREE Instruments (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) การประเมินคุณภาพได้คะแนนร้อยละ 82.0 และผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงมติให้สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไปใช้ได้ จากนั้นทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และศึกษานำร่อง กับผู้ป่วยจำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่ามีความเป็นไปได้ในการไปปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ขั้นตอนการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ทุกขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีความเป็นไปได้ในการไปปฏิบัติได้สูง ข้อเสนอแนะก่อนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ควรมีการศึกษานำร่องร่วมกับการประเมินผลทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์เพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยบูรณาการเข้ากับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานร่วมกับการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

บทนำ

ปัจจุบัน การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ ทำให้สูญเสียงบประมาณไปกับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศ⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากผู้ป่วยโรคมะเร็ง⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประเทศไทยมี

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเป็นอันดับ 12 ของโลกโดยร้อยละ 70.0 เกิดจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์⁽¹⁾ ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้บาดเจ็บและผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต⁽³⁻⁵⁾

การบาดเจ็บที่ศีรษะแบ่งตามระดับความรุนแรงโดยใช้

คะแนนของกลาสโกว์ (Glasgow Coma Scale – GCS)^(6,7) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย มีค่าคะแนนตั้งแต่ 13-15 คะแนน กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 9-12 คะแนน และกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับรุนแรง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 3-8 คะแนน^(8,9)

โรงพยาบาลสมุทรสาครดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นจำนวนมาก จากสถิติ ปี 2555-2558 มีจำนวน 1,326, 1,358 และ 1,311 ราย ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ โดยพบว่ามียาตายต่อปี 63, 86 และ 81 ราย มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง ปี 2555 ผ่าตัดสมอง 900 – 1,100 ต่อปี โดยส่วนใหญ่ (กว่าร้อยละ 60.0) เป็นการผ่าตัดนอกเวลาราชการ⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัดที่มีอยู่อย่างจำกัด อาจไม่ได้มีส่วนร่วมในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดสมอง ดังนั้น พยาบาลในแผนกศัลยกรรมจะต้องทำหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดสมอง ซึ่งการเตรียมผ่าตัดไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและไม่เป็นไปในทางเดียวกัน ขึ้นกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลแต่ละบุคคล

จากปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญและจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ต้องได้รับการผ่าตัดให้เป็นไปในทางเดียวกัน เพื่อจัดการปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีระบบ จัดลำดับขั้นตอนในการจัดการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดข้อผิดพลาดต่างๆ ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสมุทรสาคร จะช่วยลดข้อผิดพลาด ลดอัตราการเสียชีวิตและพิการ และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะให้มีประสิทธิภาพ และพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในแนวทางเดียวกัน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่

ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนาโดยผู้ศึกษาพิจารณาใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (clinical nursing practice guideline) ตามแบบจำลองของไอโอวา (IOWA Model of Evidence Based Practice to Promote Quality Care) โดย Titler MG และคณะ⁽¹¹⁾ ซึ่งมีขั้นตอนทั้งหมด 7 ขั้นตอนคือ

1. การกำหนดปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข ซึ่งได้จากการปฏิบัติงานหรือองค์ความรู้ที่มีอยู่
2. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากงานวิจัยต่าง ๆ
3. การวิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล
4. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และศึกษานำร่อง
5. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงานหรือองค์กร
6. การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาล
7. การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้เพียงขั้นตอนที่ 1-4 โดยตัดขั้นตอนที่ 5-7 และขยายขั้นตอนที่ 4 เป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และขั้นตอนการศึกษานำร่อง รวมเป็น 5 ขั้นตอน โดยดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ซึ่งได้จากการปฏิบัติงานหรือองค์ความรู้ที่มีอยู่ประกอบด้วย 2 วิธี ได้แก่

- 1.1 ค้นหาปัญหาจากการปฏิบัติงาน ได้จากข้อมูลปัญหาการปฏิบัติงานในคลินิก จากข้อมูลการบริหาร

ความเสี่ยง ข้อมูลจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ข้อมูลจากการเทียบเคียงภายในและภายนอกหน่วยงาน

1.2 ค้นหาปัญหาจากองค์ความรู้ที่ได้มีผู้วิจัยค้นคว้าจากผลงานวิจัยใหม่ๆ หรือจากการทบทวนวรรณกรรมมาตรฐานและแนวปฏิบัติจากหน่วยงานระดับชาติ หรือภายในองค์กร ปรึกษาการดูแล หรือคำถามจากคณะกรรมการกำกับมาตรฐานในองค์กร

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากงานวิจัยต่างๆ รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีการต่างๆ เช่น วิธีการค้นหาหลักฐานจากระบบฐานข้อมูล สืบค้น จากบรรณานุกรมย้อนหลัง ทำการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยหลักฐานที่สืบค้นได้มี 1,072 เรื่อง สามารถนำมาใช้ได้จริง 14 เรื่อง ซึ่งประกอบด้วยหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี จำนวน 1 เรื่อง⁽¹²⁾ งานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มจำนวน 7 เรื่อง⁽¹³⁻¹⁹⁾ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้าที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดีจำนวน 4 เรื่อง⁽²⁰⁻²³⁾ และงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 เรื่อง^(24,25)

ขั้นตอนที่ 3 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการพัฒนาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาภายหลังจากการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติตามเกณฑ์เครื่องมือประเมิน AGREE instrument (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation)⁽²⁶⁾ และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 5 ศึกษานำร่องเพื่อทดสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองใน

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และหลังจากนั้นปรับแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของการปฏิบัติงานจริง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกศัลยกรรมจำนวน 40 คน และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมการระดมสมองเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 10 คน ประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และปฏิบัติงานแผนกศัลยกรรมมากกว่า 5 ปี

2. กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลสมุทรสาครไปใช้ โดยเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแผนกศัลยกรรมตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน ระยะเวลาในการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ 30 วัน โดยมีการแนะนำและอธิบายวิธีการใช้แนวปฏิบัติก่อนนำไปทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานำร่องครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานำร่องคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเข้ารับการรักษานำเข้าโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดสมอง

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลก่อนผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามการประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลสมุทรสาคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายทุกขั้นตอน เพื่อประเมินความสามารถนำไปใช้ได้จริง

2. การประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยการแจกแจงจำนวน ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ นำหลักฐานที่สืบค้นได้และสามารถนำมาใช้ได้จริง 14 เรื่องมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

2. การตรวจสอบคุณภาพภายหลังจากพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญการงานห้องผ่าตัด 1 ท่าน วิทยาลัยพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการงานศัลยกรรม 1 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความตรงของเนื้อหาโดยใช้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือ AGREE ได้ค่าคะแนน ตามมิติดังนี้

1) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (scope and purpose) ต้องมีข้อความระบุวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ ปัญหาทางคลินิกที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาล และกลุ่มผู้รับบริการเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่นร้อยละ 93.0

2) มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder involvement) ระบุถึงผู้ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่นร้อยละ 90.0

3) มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนาแนวปฏิบัติ (rigor of development) แนวปฏิบัติต้องระบุกระบวนการรวบรวมและการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการสร้างแนวปฏิบัติ วิธีการสร้างข้อสรุปวิธีปฏิบัติที่แนะนำ และวิธีการทำให้แนวปฏิบัติมีความทันสมัย ได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่นร้อยละ 86.0

4) มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ (clarity and presentation) ด้านรูปแบบการนำเสนอแนวปฏิบัติและภาษาที่ใช้ได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่นร้อยละ 90.0

5) มิติด้านการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (applicability) ต้องมีการระบุเกี่ยวกับองค์การที่นำแนวปฏิบัติไปใช้อุปสรรค และค่าใช้จ่าย พหุติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่นร้อยละ 82.0

6) มิติด้านความเป็นอิสระในการกำหนดแนวปฏิบัติ (editorial independence) มีความเกี่ยวข้องกับการกำหนดข้อเสนอแนะ และการยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มบุคคลที่ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่นร้อยละ 87.0

การประเมินความเชื่อมั่นจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 มิติ ได้ค่าคะแนนรวมเฉลี่ยความเชื่อมั่นร้อยละ 88.0

3. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยพยาบาลประจำหอศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร หลังจากผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปประเมินคุณภาพของการใช้กับพยาบาลแผนกศัลยกรรม จำนวน 10 คน ผลการประเมินในภาพรวมของแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ อายุ 25-

30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ประสบการณ์การทำงานด้านศัลยกรรม 1-10 ปี ร้อยละ 50.0 ไม่เคยได้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดสมอง และร้อยละ 50.0 เคยได้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดสมองจากอบรมเฉพาะทาง

4. การศึกษานำร่องเพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ศึกษาจากพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 10 คน โดยประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในประเด็นของความยากง่าย ความสะดวก มีความชัดเจน ประหยัดเวลา และเหมาะสมในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ ประสิทธิภาพของการใช้อยู่ในระดับปานกลาง และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 20 - 60 ปี ได้รับการผ่าตัด craniotomy with remove clot ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งท้าทายสำหรับพยาบาลทุกคน การทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแสวงหาสิ่งใหม่และค้นหาวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ทางการพยาบาลจะทำให้มีการใช้ข้อมูลที่มีการศึกษาเพื่อการตัดสินใจในคลินิกมากกว่าการปฏิบัติตามแนวทางเดิม ๆ ที่ได้จากประสบการณ์ซึ่งข้อมูลที่มีกระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเป็นข้อมูลที่พยาบาลนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจได้ดีกว่าข้อมูลที่ผู้ใดผู้หนึ่งแสดงความคิดเห็น⁽²⁷⁾ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดแบบจำลองของไอโอวา ซึ่งแบบจำลองนี้เชื่อว่าปัญหาที่ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติเกิดจากตัวกระตุ้น 2 ทาง คือ (1) problem-focused trigger ได้แก่ ข้อมูลจากการบริหารความเสี่ยง และ (2) knowledge-focused trigger ได้แก่ งานวิจัยใหม่ ๆ⁽²⁸⁾ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการเตรียมผ่าตัด

ตารางที่ 1 ระดับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้		
	Mean	SD	ระดับ
1. แนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรสาครต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในประเด็นของ			
- ความง่าย	3.50	0.527	ปานกลาง
- ความสะดวก	3.40	0.516	ปานกลาง
- มีความชัดเจน	3.30	0.483	ปานกลาง
- ประหยัดเวลา	3.20	0.422	ปานกลาง
- ความเหมาะสมในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน	3.10	0.568	ปานกลาง
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรสาครสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.30	0.483	ปานกลาง
3. มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเตรียม ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อการผ่าตัดสมอง	3.40	0.516	ปานกลาง

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย) ที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	8	80.0
	หญิง	2	20.0
อายุ (ปี) (เฉลี่ย 35.80 ปี SD=18.48)			
น้อยกว่า 20		3	30.0
21-30		3	30.0
31-60		3	30.0
มากกว่า 60		1	10.0
การผ่าตัด	Craniotomy with remove clot	8	80.0
	Craniotomy with elevate bone	2	20.0

สมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะพัฒนาโดยมีทีมซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงในแผนก ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมประสาททำให้มีความเข้าใจในบริบทของหน่วยงาน นอกจากนี้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมีความน่าเชื่อถือว่าได้ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เครื่องมือตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาตามเกณฑ์ของเครื่องมือ AGREE⁽²⁶⁾ ที่สามารถใช้อย่างกว้างขวางกับแนวปฏิบัติในทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งการแพทย์และการพยาบาล เพื่อประเมินแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากกลุ่มบุคลากรทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับชาติและนานาชาติ ทั้งนี้ เครื่องมือ AGREE สามารถนำไปประเมินได้ทั้งแนวปฏิบัติใหม่ แนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิม และแนวปฏิบัติเดิมที่ได้รับการปรับปรุงใหม่ให้มีความทันสมัย⁽²⁹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้พัฒนามาจากการใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิ และสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และทดลองใช้เฉพาะในหน่วยงานของทีมผู้ศึกษา แต่แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ยังไม่มีมีการนำไปใช้ในหน่วยงานอื่น ดังนั้น จึงควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปขยายผลในหน่วยงานอื่นต่อไป

2. ควรส่งเสริมให้เกิดการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน โดย

2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม และหัวหน้าหอบำบัดวิกฤตศัลยกรรมควรประกาศเป็นนโยบายในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหอผู้ป่วย และมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

2.2 ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในคลินิกได้อย่างถูกต้องและเกิดประสิทธิภาพ

2.3 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้น ทำการติดตามและประเมินผล ทั้งด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความสอดคล้องและเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization (WHO). Global status report on road safety 2015 [Internet]. [cited 2015 Sep 15]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนตาย จำแนกตามสาเหตุ การตายและเพศ ทัวราชอาณาจักร พ.ศ. 2550-2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 มิ.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>
- นิภาวรรณ สามารถกิจ, สุภาภรณ์ด้วงแพง. ผลกระทบการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2544;9:11-31.
- รุ่งนภา เขียวขำ. ผลกระทบภายหลังการบาดเจ็บที่สมอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559;27:107-11.
- สวิง ปันจัยสิทธิ์, นครชัย เผื่อนปฐม, กุลพัฒน์ วีรสาม, บรรณาธิการ. แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2556.
- Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: A Practical Scale. Lancet 1974;304:81-4.
- Teasdale G, Jennett B. Assessment and prognosis of coma after head injury. Acta Neurochir 1976;34:45-55.
- McCarthy S. Head injury [Internet]. [cited 2015 Sep 15]. Available from: http://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0008/273707/headinjuryeci.pdf
- American College of Surgeons. Advanced trauma life support: course for physicians 1993 [Internet]. [cited 2015 Sep 15]. Available from: www.cdc.gov/masstrauma/resources/gcs.pdf
- เวชระเบียนโรงพยาบาลสมุทรสาคร. สถิติโรงพยาบาลสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2555-2558. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลสมุทรสาคร; 2559.
- Titler MG, Kleber C, Steelman VJ, Rakel BA, Budreau G, Everett LQ, et al. The IOWA model of evidence-based practice to promote quality care. Crit Care Nurs Clin North Am 2001;13:497-509.
- นิวัติ สุธรรมรักษ์. การพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลค่าย-สุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557. 103 หน้า.
- มานึกา อยู่สำราญ. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลอารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติ ระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553. 157 หน้า
- รุ่งนภา เขียวขำ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2554;29:19-25.
- วิราวัฒน์ พานทอง, โยธะภา ภคพงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อยที่ศีรษะในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาล-พระปกเกล้า จันทบุรี 2555;24:44-56.
- โคลศรี บาดาล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยที่เข้ารับการรักษานในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย [วิทยานิพนธ์ปริญญา-พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555. 159 หน้า.
- จตุรดา จริยารัตนกุล. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557. 96 หน้า.
- ยุวรรณ หวังกิตติกันต์. ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2557;29:1-12.
- กันติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล, ปาณิสรา โกษารักษ์, วารุณี เข็มลา, ตะวัน เขตปัญญา. การพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558;33:160-7.
- สุภาภรณ์ นำสุข. การพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในการผ่าตัดผิวดคน ผิดอวัยวะ ผิดตำแหน่ง ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร [รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553. 125 หน้า.
- สุภาพร เตจเรณูเกียรติ. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองบนพื้นฐานของ

- ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2552. 171 หน้า.
22. วีรชาติ ชูฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการจัดการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555. 152 หน้า.
 23. ปรียาพร สมักรการ. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาล-ห้องผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. วารสารคณะ-พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2557;22:25-34
 24. วิจิตรา เชาว์พานนท์. การศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพฯ [สาร-นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550. 97 หน้า.
 25. ศรีประภา จันทรมศรี. ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา-บัณฑิต]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551. 104 หน้า.
 26. AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Re- search & Evaluation (AGREE) Instrument [Internet]. [cited 2015 Sep 15]. Available from: www.agreecollaboration.org
 27. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: พร-วัน; 2549.
 28. คณะกรรมการฝ่ายวิเทศสัมพันธ์สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. Closing the gap from evidence to action [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 9 เม.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2012.pdf>
 29. ศากุล ช่างไม้. การประเมินแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในการวิจัยและประเมินผล. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2549;12:15-23

Abstract: Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Pre-operation in Traumatic Brain Injury Patients

Kanittha Issarapan, B.N.S.; Phiangruethai Rojcheewin, M.S.N.

Samutsakhon Hospital, Samutsakhon Province, Thailand

Journal of Health Science 2016;25:823-30.

This study aimed to develop a clinical nursing practice guideline (CNPG) for in Pre-operation Traumatic Brain Injury patients attending Samutsakorn Hospital. The IOWA model was used as a conceptual framework to develop the CNPG. Fourteen relevant studies were selected and related knowledge was extracted for the development; and the draft CNPG was validated by 5 experts, using the criteria recommended by the AGREE Instrument (the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation). The appraisal score 82.0%, and the experts endorsed the use of the guideline. The CNPG was then tested by 10 experienced registration nurses in the 3 surgical wards; and utilized on 10 adult patients with traumatic brain injury. The results showed that the CNPG was highly feasible to use in the hospital context, and the guideline was practical in all steps. The authors recommended that utilization of the CNPG should be preceded with a pilot study in order in order to adjust the procedures to be in line with the hospital context and to integrated with the quality improvement program and the outcome research.

Key words: clinical nursing practice guideline, patients with traumatic brain injury