

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ทิพวรรณ วงษ์ใจ พย.ม.*

จิราพรรณ อੰนบุรี พย.ม.**

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

การออกแบบวิจัย: การวิจัยและพัฒนา

การดำเนินการวิจัย: การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแล ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการดูแล ไปใช้ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 28 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย 28 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 56 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแลจำนวนกลุ่มละ 28 ราย วิเคราะห์ด้วยสถิติ เชิงพรรณนา การทดสอบไคสแคว์ การทดสอบที

ผลการวิจัย: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชรประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาล (Head Injury Clinical Pathway KPH: SIMPLE +C) 2) การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล 3) การกำกับ ติดตาม ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแล พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด รวมถึงมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$; $p=0.000$ และ $p=0.000$ ตามลำดับ) และผลลัพธ์ในผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแล ได้แก่ การเกิดอาการทรุดลงจากการเฝาระวังที่ไม่เหมาะสม การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$; $p=0.000$ และ $p=0.044$ ตามลำดับ) ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแล มีคะแนนความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลสูงกว่า กลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

สรุปผลการวิจัย: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด เพิ่มความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ดีขึ้น ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติและผู้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงควรมำรูปแบบการดูแลไปใช้เพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(3)51-68

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแล/ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ/ได้รับการผ่าตัด

วันที่ได้รับ 5 มี.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 23 มิ.ย. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 25 มิ.ย. 63

*ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร Email: tippwan0402@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนักรวม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร

Development of Nursing Care Model for Post-Operative Head Injury Patients at Kamphaeng Phet Hospital

Tippawan Wongjai, M.N.S.*

Jerapun Unburee, M.N.S.**

Abstract:

Objectives: To develop a nursing care model and study the outcomes of its implementation on head injury patients have undergone surgery.

Design: Research and development.

Methodology: This study was conducted in four phases: 1) situation analysis; 2) care model development; 3) implementation; and 4) outcome evaluation. The study participants were 28 registered nurses, 28 caregivers, and 56 post-operative head injury patients selected by means of purposive sampling. The patients were equally divided into two groups, one receiving standard care and the other treated with the researcher-designed nursing care model. The data were analysed using descriptive statistics, Chi-square, and t-test.

Results: The designed nursing care model for post-operative head injury patients was composed of three components: 1) the Head Injury Clinical Pathway KPH: SIMPLE +C guidelines; 2) nursing competency development; and 3) monitoring and follow-ups. The study of the model implementation outcomes showed the following. Firstly, the registered nurses displayed significantly higher knowledge, competency, and satisfaction concerning the model than before the implementation ($p = .000$, $p = .000$, $p = .000$, respectively). Secondly, the patients treated with the researcher-designed nursing care model experienced significantly less deterioration, whether caused by improper care, accidental loosening or disengagement of endotracheal tubes, or pressure sores, than did those receiving standard care ($p = .016$, $p = .000$, $p = .044$, respectively). Finally, the caregivers for the patients treated with the researcher-designed nursing care model displayed significantly higher satisfaction with the care quality than did the caregivers looking after the patients given standard care ($p = .000$).

Recommendations: The nursing care model for traumatic brain injury patients having undergone surgery effectively enhanced the registered nurses' competency, improved the post-operative head injury patients' conditions, and increased the nurses' and caregivers' satisfaction. It is, therefore, recommended that this model be more widely implemented in order to heighten the quality and efficacy of brain injury patient care.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2020; 35(3) 51-68

Keywords: nursing care model; head injury patients; post-operative

Received 5 March 2020, Revised 23 June 2020, Accepted 25 June 2020

*Corresponding Author, Professional Nursing Specialist, Head of Intensive Care Nursing Group, Nursing Group, Kamphaeng Phet Hospital, Email: tippwan0402@gmail.com.

** Professional Nursing Nurse, Head of Intensive Care Unit, Nursing Group, Kamphaeng Phet Hospital.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและเกิดผลกระทบภายหลังการบาดเจ็บโดยก่อให้เกิดความพิการสะสมทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นผู้ไร้ความสามารถ สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้นทุกปีตามการเพิ่มของจำนวนยานพาหนะ¹ จากรายงานความปลอดภัยทางถนนขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2561 รายงานว่าประเทศไทยมีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 32.7 คนต่อประชากรแสนคน สูงเป็นอันดับ 9 ของโลก และอันดับ 1 ในเอเชีย มีผู้เสียชีวิต 22,491 คนต่อปีเฉลี่ย 60 คนต่อวัน และพบว่าร้อยละ 30 ของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่รุนแรงมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 29² และมีจำนวนมากต้องมีภาวะทุพพลภาพตลอดชีวิต มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมทำให้ขาดรายได้จากการหยุดงานหรือต้องออกจากงาน ทั้งยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลการฟื้นฟูสภาพ และค่ารักษาพยาบาล³⁻⁴

โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิชั้นสูง จากสถิติพบว่าอุบัติเหตุจราจร เป็นสาเหตุในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในเป็นอันดับที่ 2 และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของโรงพยาบาลโดยสถิติปี 2558 - 2560 มีจำนวนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 1,959, 1,901 และ 1,893 ราย ในจำนวนนี้ได้ส่งต่อไปรับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จำนวน 111, 105 และ 108 รายตามลำดับ⁵ ต่อมาในปี 2561 เริ่มมีประสาทศัลยแพทย์ เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำให้จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อรับการผ่าตัดลดลง โดยมีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชรจำนวน 37 ราย ปัญหาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด

พบว่าไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเป็นเรื่องใหม่ และจากการทบทวนคุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียนพบผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้แก่ อาการทรุดลงจากการเฝาระวังที่ไม่เหมาะสม ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับ และการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนาน มีค่าใช้จ่ายสูง และอาจเสียชีวิตได้⁶

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นร่วมกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะชนิดรุนแรงประกอบด้วยปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านการเจ็บป่วยและปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่อายุ เพศ⁷ และการดื่มแอลกอฮอล์⁸ ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยได้แก่ความรุนแรงที่วัดจาก Glasgow coma scale (GCS) ตำแหน่งที่บาดเจ็บซึ่งได้จากการวินิจฉัยหรือผลการตรวจ CT scan และการบาดเจ็บร่วม^{9,10} ส่วนปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การใช้แนวปฏิบัติบนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลเพื่อช่วยลด secondary brain injury¹¹ การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความเฉพาะเป็นรายบุคคล พยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้จากผลการวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมาเป็นแนวทาง¹² พร้อมทั้งต้องมีการควบคุม กำกับการปฏิบัติและติดตามผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง¹³

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชรอันจะก่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชรโดยศึกษา
 - 2.1 เปรียบเทียบความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล
 - 2.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล
 - 2.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการให้การพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแล
 - 2.4 เปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลระหว่างกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแลได้แก่ การเกิดอาการทรุดลงจากการเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสม การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ Donabedian Model¹⁴ มาเป็นกรอบในการประเมินและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านคือ

1. **ด้านโครงสร้าง** หมายถึง ปัจจัยนำเข้าของการบริการประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านทรัพยากรบุคคลด้านเครื่องมือทางกายภาพด้านรูปแบบการจัดการและด้านงบประมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยนำเข้าด้านความรู้สมรรถนะของพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาล

2. **ด้านกระบวนการ** หมายถึง กิจกรรมและวิธีการทั้งหมดที่นำไปสู่เป้าหมาย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ **ขั้นตอนที่ 1** วิเคราะห์สถานการณ์จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลและเวชระเบียนผู้ป่วย ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย และสนทนากลุ่มตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วย ประเมินความรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการให้การพยาบาล **ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และการกำกับติดตาม **ขั้นตอนที่ 3** นำรูปแบบการดูแลไปใช้ โดยเตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาล พัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล นำรูปแบบการดูแลไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มศึกษาและสะท้อนการปฏิบัติ **ขั้นตอนที่ 4** ประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ตามผลลัพธ์ที่กำหนด

3. ด้านผลลัพธ์ หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกถึงผลลัพธ์ในสภาวะของการดูแลตามปกติและการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลที่เกิดจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผลลัพธ์ในการศึกษาคั้งนี้ได้แก่รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาล กำแพงเพชร ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาล (Head Injury Clinical Pathway KPH: SIMPLE *C) 2) การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล 3) การกำกับติดตาม ส่วนผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาล กำแพงเพชร ได้แก่ การเกิดอาการทรุดลงจากการเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสม การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ และห้องผู้ป่วยหนักรวมโรงพยาบาล กำแพงเพชร จำนวน 28 คนในการศึกษาสถานการณ์คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสันทนาการได้แก่ เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด อย่างน้อย 5 ปี และ/หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์หน่วยงานละ 7 คน รวม 14 คน และในการศึกษาผลลัพธ์ด้านความรู้สมรรถนะและความพึงพอใจใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 28 คน

2. ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีการบาดเจ็บที่ศีรษะและได้รับการผ่าตัดเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลกำแพงเพชรในช่วงเดือนมกราคม 2562 ถึงมกราคม 2563 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) ไม่เป็นผู้ป่วยสมองตายหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตแพทย์คาดการณ์การมีชีวิตรอดมากกว่า 3 วัน 2) มีผู้ดูแลที่สามารถพูดฟังและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยแล้วไม่สมัครใจรับการรักษาต่อ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการผ่าตัดโดยใช้ power analysis จากงานวิจัยของวัลลภา สุวรรณพิทักษ์ สุชาติ วิภาวาท และ บุญญารัตน์ ประดิษฐาทิน เรื่องการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บไม่รุนแรงโรงพยาบาลกระบี่¹⁵ คำนวณ effect size จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม G*Power ได้ค่า 1.09 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) .95 กำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับแอลฟา .05 นำมาคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power วิเคราะห์ข้อมูลแบบ 2 กลุ่ม เปรียบเทียบกันได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 19 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลประมาณร้อยละ 50¹⁵ การวิจัยครั้งนี้จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 28 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนมกราคมถึงกรกฎาคม 2562 และกลุ่มใช้รูปแบบการดูแลที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึงมกราคม 2563

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 28 คน รวม 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแล

แนวทางการสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วยแนวคำถาม 5 ประเด็นหลักที่ครอบคลุมสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยใน 3 มิติคือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์แนวคำถามที่ผู้วิจัยร่างไว้สำหรับสนทนากลุ่มมีดังนี้ พยาบาลผู้ปฏิบัติมีการรับรู้หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในปัจจุบันเป็นอย่างไบบ้าง ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดหรือไม่อย่างไร สิ่งที่ท่านต้องการให้ผู้บริหารทางการพยาบาลช่วยเหลือในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดมีอะไรบ้าง ท่านคิดว่าหากมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและตัวท่านอย่างไร และควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานหรือการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไร ท่านจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติได้หรือไม่อย่างไร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พิจารณาตัวแปรควบคุมที่คาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตามทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงพิจารณาตัวแปรผลลัพธ์ที่คาดว่าเป็นผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป

ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุการบาดเจ็บ ตำแหน่งการบาดเจ็บ ระดับความรุนแรงชนิดของการผ่าตัด และระยะเวลาการผ่าตัด 2) ข้อมูลผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการดูแล ได้แก่ การเกิดอาการทรุดลงจากการเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสม การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ

2.2 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ การรักษา และการพยาบาล และให้สอดคล้องกับสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัด 6 ข้อ 2) การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตามมาตรฐาน 6 ข้อ 3) การให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา 3 ข้อ 4) การดูแลให้ได้รับสารอาหารตามแผนการรักษา 3 ข้อ 5) การจัดทำและการดูแลกิจวัตรประจำวัน 3 ข้อ 6) การตรวจวินิจฉัยและหัตถการ 3 ข้อ 7) การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวและวางแผนจำหน่าย 3 ข้อ 8) การดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่าย 3 ข้อ รวมมีจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน เกณฑ์การพิจารณา ระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนรายด้าน ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับดี

2.3 แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการ

พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยยึดหลักกระบวนการพยาบาล และให้สอดคล้องกับสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด โดยสังเกตการปฏิบัติ

กิจกรรมของพยาบาล ถ้าปฏิบัติถูกต้องให้ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน ประกอบด้วยการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 30 ข้อ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพและค้นหาปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 6 ข้อ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 2 ข้อ 3) การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 4 ข้อ 4) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 11 ข้อ 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 2 ข้อ 6) การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 5 ข้อคะแนนเต็ม 30 คะแนนเกณฑ์การพิจารณาสมรรถนะพิจารณาจากคะแนนรายด้านผู้ที่ปฏิบัติได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ขึ้นไป แสดงว่ามีสมรรถนะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเพียงพอตามแนวปฏิบัติ

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด เป็นแบบสอบถามพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์มาจากแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ของเสาวลักษณ์ ภูวนกุล¹⁶ มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ แบบประเมินเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ จาก 1 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ถึง 5 มีความพึงพอใจมากที่สุด เกณฑ์การพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1.0-1.8 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 1.9-2.6 มีความพึงพอใจน้อย 2.7-3.4 มีความพึงพอใจปานกลาง 3.5-4.2 มีความพึงพอใจมากและ 4.3-5.0 มีความพึงพอใจมากที่สุด

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์มาจากแบบประเมินความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองของเสาวลักษณ์ ภูวนกุล¹⁶ เป็นแบบสอบถามญาติที่ให้การดูแลมีข้อคำถามเลือกตอบจำนวน 9 ข้อ ใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต 5 ระดับ จาก 1 มีความพึงพอใจน้อยที่สุดถึง 5 มีความพึงพอใจมากที่สุด เกณฑ์การพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1.0-1.8 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 1.9-2.6 มีความพึงพอใจน้อย 2.7-3.4 มีความพึงพอใจปานกลาง 3.5-4.2 มีความพึงพอใจมากและ 4.3-5.0 มีความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวทางการสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้าง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย ประสาทศัลยแพทย์จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลระบบประสาทจำนวน 2 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 1, 1, 0.93, 0.98, 1 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย

2.1 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ interrater reliability ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองบันทึกข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 5 ราย โดยทีมผู้วิจัย 2 คนแยกกันทบทวนเวชระเบียน แล้วนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกันได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด และแบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และ 0.90 ตามลำดับ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนแบค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และ 0.91 ตามลำดับ

2.2 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือเชิงคุณภาพ แนวทางการสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยจัดให้มีการสนทนากลุ่มแบ่งเป็น 3 กลุ่มกลุ่มละ 4-5 คน ใช้การตรวจสอบสามเส้า 2 แบบ คือ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม และการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิเคราะห์ข้อมูล 2 คนต่างคนต่างวิเคราะห์ แล้วนำมาเปรียบเทียบกันรวมถึงใช้การตรวจสอบภายนอกแบบการฟังเสียงสะท้อนจากผู้ร่วมสนทนากลุ่ม โดยการเสนอผลการวิเคราะห์เนื้อหาให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลฟังและให้วิจารณ์ข้อสรุปและการตีความของผู้วิจัย ว่าถูกต้องและยืนยันว่าเป็นข้อมูลจริง¹⁷⁻¹⁸

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกำแพงเพชรตามเอกสารรับรองเลขที่ 6/2561 อนุมัติวันที่ 6 มิถุนายน 2561 ในการศึกษาข้อมูลในเวชระเบียน โดยใช้รหัสแทนกลุ่มศึกษา ผู้วิจัยได้ทำเอกสารและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนระยะเวลาดำเนินการศึกษาและประโยชน์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยหนักรวม ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ดูแลมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอโดยภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด (ระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ถึงมีนาคม 2562) ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด (ระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ถึง กรกฎาคม 2561) จากฐานข้อมูลโรงพยาบาล และเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งหมด 37 แพ้มที่เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 เพื่อทำความเข้าใจประเมินขนาดของปัญหา และความต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดที่เป็นอยู่ สรุปประเด็นปัญหาก่อนการพัฒนาารูปแบบการดูแลฯร่วมกับศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

3. วัดความรู้ ประเมินสมรรถนะ และความพึงพอใจของพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการดูแล โดยใช้แบบวัดความรู้ แบบประเมินสมรรถนะ และประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (มกราคม 2562) เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติขณะที่เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กรกฎาคม 2562 ได้แก่ การเกิดอาการทรุดลงจากการเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสม การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ และประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการให้การพยาบาล

4. จัดสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพในเดือนมีนาคม 2562 จำนวน 14 คน ตัวแทนจากหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุและห้องผู้ป่วยหนักรวมโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มกลุ่มละ 4-5 คน โดยใช้แนวคำถามสนทนาจากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เริ่มด้วยกล่าวต้อนรับและขอบคุณผู้ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม แนะนำชื่อของตนเอง บอกจุดมุ่งหมายกติกาสถาสนทนา ขออนุญาตบันทึกเทปและจัดการสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 45 นาทีเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาวิเคราะห์สาเหตุและพิจารณาความต้องการในการกำหนดรูปแบบการดูแล ที่จะพัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด (ระหว่างสิงหาคม-กันยายน 2562)

1. ผู้วิจัยและทีมพยาบาล ร่วมพัฒนารูปแบบการดูแล โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ได้รูปแบบการดูแล ที่ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลที่จะใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับ

การผ่าตัด การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดและกำกับติดตามให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท

2. นำรูปแบบการดูแลให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ประสาทศัลยแพทย์จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลระบบประสาทจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสม หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับเพิ่มการมอบหมายงานภายในทีมตามสมรรถนะ และการบันทึกจำนวนน้ำไขสันหลังที่ระบายจากโพรงสมองหากมากกว่า 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงต้องรายงานแพทย์

3. นำรูปแบบการดูแลไปประเมินความเป็นไปได้ โดยทำประชาพิจารณ์ในทีมนำทางคลินิกด้านศัลยกรรม วิจัยและให้ความเห็นเพื่อดูความเหมาะสมในการใช้ภายใต้บริบทของโรงพยาบาล แล้วนำไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย สังเกตและติดตามนำผลที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบตามปัญหาและข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง พบว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการดูแลไปใช้ (ระหว่างสิงหาคม 2562 - มกราคม 2563)

1. เตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาลโดยประชุมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยขอความร่วมมือและยินยอมในการร่วมการวิจัยชี้แจงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการขับเคลื่อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยตามรูปแบบการดูแล พัฒนาสมรรถนะ

ทางการพยาบาล โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

2. วัดความรู้และประเมินสมรรถนะของพยาบาลโดยใช้แบบวัดความรู้ แบบประเมินสมรรถนะ

3. นำรูปแบบการดูแลไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 28 ราย ที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 - มกราคม 2563 และกำกับติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ทำกิจกรรมทบทวนการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลทุกเช้าร่วมกับการนิเทศข้างเตียง เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้ปฏิบัติตามรูปแบบการดูแล ติดตามความถูกต้องครบถ้วนในการปฏิบัติกิจกรรม และบันทึกทางการพยาบาลขณะนิเทศ

4. หลังนำรูปแบบการดูแลไปใช้ มีการสะท้อนการปฏิบัติทุกเดือน โดยผู้วิจัยสรุปผลการปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ประชุมปรึกษากับหัวหน้าตึกและพยาบาลผู้ปฏิบัติ กรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้ ในเรื่องความรู้และทักษะ จะจัดการสอนข้างเตียงโดยพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท เช่น การวัดน้ำไขสันหลัง การวัดความดันโลหิตจากหลอดเลือดแดงโดยตรง การประเมิน Glasgow coma score เป็นต้น เพื่อเพิ่มพูนทักษะและทบทวนความรู้ในการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ตามผลลัพธ์ที่กำหนด ได้แก่ การเกิดอาการทรุดลงจากการเฝาระวังที่ไม่เหมาะสม การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับ และการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ และประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการให้การพยาบาลระหว่างที่นำรูปแบบการดูแลไปใช้ (ตุลาคม 2562 -

มกราคม 2563) และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล (กุมภาพันธ์ 2563)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สรุปข้อมูลการสนทนากลุ่มเป็นประเด็นหลัก โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เริ่มจากการจัดระเบียบข้อมูลจากการจดบันทึกและถอดเทป จัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากคำหลัก รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้มากที่สุด

2. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Chi-square test

3. ความรู้ สมรรถนะ และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล เนื่องจากมีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t-test

4. ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการให้การพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแล เนื่องจากมีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

5. ผลลัพธ์การดูแล ได้แก่ การเกิดอาการทรุดลงจากการเฝาระวังที่ไม่เหมาะสม การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Chi-square test เนื่องจากข้อมูลเป็นความถี่ และมีค่าความคาดหวังที่น้อยกว่า 5 ไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์¹⁹

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลกำแพงเพชรมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย

1.1 ผลจากการทบทวนเวชระเบียนระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม 2561 พบว่า มีความคลาดเคลื่อนในประเมินสภาพผู้ป่วยและประเมินอาการทางระบบประสาทที่แตกต่างกันระหว่างแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติในช่วงเวลาเดียวกัน โดยพยาบาลประเมิน Glasgow coma score ได้ต่ำกว่าความเป็นจริง ส่งผลต่อการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง รายงานแพทย์และได้รับการรักษาล่าช้า การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการดูแลขาดการประเมินผู้ป่วยตามหลัก ABCDE เช่น ไม่ฟังเสียงการหายใจแรกรับทำให้ไม่สามารถประเมินภาวะผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ การบันทึกสารน้ำเข้าออกไม่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าไม่ประเมินอาการซ้ำหลังการพยาบาลแรกรับ ไม่เกิดความต่อเนื่องในการดูแลทำให้ไม่สามารถประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงได้ทันทั่วทั้งที่ และเมื่อทบทวนแผนการดูแลผู้ป่วยรูปแบบเดิมพบว่าไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อน-หลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมงแรก รวมทั้งไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาล ขาดแผนการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย การให้คำแนะนำโดยทีมสหวิชาชีพและการประสานงานการดูแลไม่ต่อเนื่อง ในด้านผลลัพธ์การดูแล พบว่า ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงจากการเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 8.20 อัตราท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดร้อยละ 6.72 และอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 13.51

1.2 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ดังนี้

พยาบาลผู้ปฏิบัติ: พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ 12 คน ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด มีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากขาดประสบการณ์ ความรู้ ทักษะในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และดูแลหลังผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมง ซึ่งเป็นช่วงระยะวิกฤตของโรคทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ

รูปแบบการดูแล: ผู้สนทนากลุ่มทั้ง 14 คน มีความคิดเห็นว่า การให้การพยาบาลในปัจจุบัน ไม่มีแนวทางในการดูแลที่เป็นมาตรฐานตามบริบทของโรงพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติจึงดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์และความสามารถของตน ไม่ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย รวมทั้งยังไม่มีกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่าย การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องการที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน รวมถึงมีการกำกับติดตามการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล มีการกำหนดตัวชี้วัดประเมินผลลัพธ์ เพื่อนำไปปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดประกอบด้วย

2.1 แนวปฏิบัติทางการพยาบาล Head Injury Clinical Pathway KPH: SIMPLE +C สำคัญประกอบด้วย 1) การดูแลตามมาตรฐาน (S: standard care) 2) การให้สารน้ำและยามที่ระบุไว้ข้างต้นตามแผนการรักษา (I: IV & medication) 3) การดูแลให้ได้รับสารอาหารตามแผนการรักษา (M: meal & nutrition) 4) การจัดทำและการดูแลกิจวัตรประจำวัน (P: position)

& activity) 5) การตรวจวินิจฉัยและหัตถการ (L: lab test & diagnostic/ procedures) 6) การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวและวางแผนจำหน่าย (E: education & discharge plan) 7) การดูแลต่อเนื่อง (C: continuity) การวางแผนจำหน่ายการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระบบส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องโดยใช้ Head Injury Clinical Pathway KPH: SIMPLE +C เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

2.2 พัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลโดยการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 6 สมรรถนะสอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์จากการทบทวนเวชระเบียนและสนทนากลุ่มประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพและค้นหาปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 3) การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 4) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด 6) การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง การสอนข้างเตียง การเรียนรู้ผ่านสื่อและคู่มือปฏิบัติ

2.3 กำกับติดตามยึดหลักกระบวนการพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาทดำเนินการกำกับติดตามให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติ ส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสมการจัด

ความรู้และประเมินผลลัพธ์การดูแลโดยการสนทนาสื่อข้างเตียง การจัดกิจกรรมทบทวนการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและการทบทวนเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ตามแนวปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. ข้อมูลทั่วไป ด้านเพศ อายุ สาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ความรุนแรงของโรคที่วัดจาก TISS ตำแหน่งที่พบการบาดเจ็บ ชนิดการผ่าตัด คะแนน GCS เฉลี่ยก่อนและหลังผ่าตัด ระยะเวลาเฉลี่ยในการผ่าตัดของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแล และกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติมีความใกล้เคียงกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ chi-square พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

2. ความแตกต่างด้านความรู้และสมรรถนะของพยาบาลพบว่า พยาบาลมีระดับความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดหลังใช้รูปแบบการดูแล (= 23.18, SD= 2.68 ; = 77.32, SD=2.48 ตามลำดับ) สูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแล (= 15.32, SD= 2.86 ; = 38.93, SD=3.65 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000) ดังตารางที่ 2

3. ความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดหลังใช้รูปแบบการดูแล อยู่ในระดับมากที่สุด (= 4.3, SD = 0.11) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแลซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (= 3.26, SD=0.21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000) ดังตารางที่ 2

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิดอาการทรุดลงจากการเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสม การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และการเกิดแผลกดทับ ของทั้งสองกลุ่มพบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแล เกิดเหตุการณ์

ดังกล่าว ร้อยละ 17.86, 7.41 และ 3.57 ตามลำดับ น้อยกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติร้อยละ 32.14, 28.57 และ 17.86 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.016$; $p=.000$; $p=.044$ ตามลำดับ) ส่วนการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

5. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแลฯ และกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติอยู่ในระดับมาก ($=3.97$, $SD=0.20$ และ $=3.53$, $SD=0.25$ ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแลฯ สูงกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) ดังตารางที่ 4

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์จากเวชระเบียนและข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดตามรูปแบบเดิม พบความคลาดเคลื่อนในประเมินสภาพผู้ป่วยและประเมินอาการทางระบบประสาทที่แตกต่างกันระหว่างแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติในช่วงเวลาเดียวกัน ส่งผลต่อการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและการรายงานแพทย์ไม่ทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าและมีอาการทรุดลง นอกจากนี้การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการดูแลขาดการประเมินผู้ป่วยตามหลัก ABCDE ไม่พบการบันทึกการประเมินซ้ำ ทำให้ไม่เห็นความต่อเนื่องในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มของพยาบาลผู้ปฏิบัติที่ให้ข้อมูลว่าไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ส่งผลให้การ

วางแผนการดูแลไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งยังไม่มีกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่าย การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ขาดการกำกับติดตามการปฏิบัติของพยาบาลผู้ปฏิบัติ ไม่มีตัวชี้วัดหรือการรายงานผลลัพธ์เฉพาะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดพัฒนาคุณภาพบริการของโตนานี้เตียนใน 3 องค์ประกอบคือด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์¹⁴ มาพัฒนารูปแบบการดูแลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดที่มีลักษณะสำคัญคือ มีแนวปฏิบัติการพยาบาล Head Injury Clinical Pathway KPH: SIMPLE^{†C} มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล และมีการกำกับติดตาม

โดยแนวปฏิบัติการพยาบาล Head Injury Clinical Pathway KPH: SIMPLE^{†C} ในการดูแลผู้ป่วยพัฒนาจากการใช้ความรู้จากผลการวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมาเป็นแนวทาง¹¹ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย สมรรถนะทางการพยาบาลพัฒนาโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท จากนั้นผู้วิจัยประชุมชี้แจงทำความเข้าใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติ ซึ่งในขณะที่มีการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทเป็นผู้ควบคุมกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ช่วยสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ภาวะรุนแรงได้ทันเวลา ผู้ป่วยย่อมได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็วมากขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นนี้

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ลักษณะ	กลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแล (n=28)		กลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ (n=28)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.494
- ชาย	24	85.71	22	78.57	
- หญิง	4	14.29	6	21.43	
อายุเฉลี่ย (SD)	44.18 (14.96)		43.71 (15.31)		.906
สาเหตุการบาดเจ็บ					.369
- จราจร	19	67.86	18	64.29	
- ล้ม/ตกจากที่สูง	9	32.14	10	35.71	
ตำแหน่งการบาดเจ็บ					.799
- subdural hemorrhage	18	64.28	18	64.29	
- epidural hemorrhage	10	35.71	9	32.14	
- intra cerebral hemorrhage	0	0	1	3.57	
ระดับความรุนแรง: TISS เฉลี่ย (SD)	0.88 (0.12)		0.85 (0.14)		.408
≥0.75	24	85.71	21	75.00	
< 0.75	4	14.29	7	25.00	
ระดับความรุนแรงก่อนผ่าตัด:					
GCS เฉลี่ย (SD)	11.86 (3.97)		10.89 (4.23)		.383
- มากกว่า 8	22	78.57	19	67.86	
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8	6	21.43	9	32.14	
ระดับความรุนแรงหลังผ่าตัด:					
GCS เฉลี่ย (SD)	13.50 (3.53)		12.50 (4.25)		.342
- มากกว่า 8	26	92.86	24	85.71	
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8	2	7.14	4	14.19	
ชนิดการผ่าตัด					
- Craniotomy	22	78.57	21	75.00	
- Craniectomy	3	10.71	4	14.29	
- Burr hole	3	10.71	3	10.71	
ระยะเวลาในการผ่าตัด(นาที)เฉลี่ย(SD)	65.39 (12.59)		65.14 (12.59)		0.916
-Craniotomy	70.55		71.43		
-Craniectomy	55.72		56.25		
-Burr hole	31.00		33.00		

ตารางที่ 2 ความรู้สมรรถนะและระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล

ผลลัพธ์	หลังการใช้รูปแบบการดูแล (n=28)	ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล (n=28)	t	df	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)			
ความรู้	23.18 (2.68)	15.32 (2.86)	-9.59	28	.000*
สมรรถนะ	77.32 (2.48)	38.93 (3.65)	-51.23	27	.000*
ระดับความพึงพอใจ	4.30 (0.11)	3.26 (0.21)	-24.66	27	.000*

*p<.05

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแล (n=28)		กลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ (n=28)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเกิดอาการทรุดลงจากการเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสม	5	17.86	9	32.14	.016*
การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	2	7.41	8	28.57	.000*
การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	2	7.14	6	21.43	.065
การเกิดแผลกดทับ	1	3.57	5	17.86	.044*
การติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ	0	0.00	1	3.57	.163

*p<.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแล (n=28)	กลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ (n=28)	t	df	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)			
ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	3.97 (0.20)	3.53 (0.25)	-7.10	54	.000*

*p<.05

ช่วยสนับสนุนการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรส่งผลให้ผู้
ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนตาม
มาตรฐานเพิ่มขึ้น²⁰⁻²¹

ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ
ที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัด ในส่วนของพยาบาลพบว่า
ความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
ที่ได้รับการผ่าตัดมีระดับคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้พัฒนาความรู้
และสมรรถนะที่สำคัญจากการมีส่วนร่วมของพยาบาล
ในการกำหนดสิ่งที่ต้องการในการเรียนรู้ และส่งผลให้
ความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดหลังใช้รูปแบบ
การดูแลสูงขึ้นตามไปด้วย ($p < .01$)

ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ
ที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดในส่วนของผู้ป่วย พบว่า
สามารถลดอาการทรุดลงจากการเฝาระวังที่ไม่เหมาะสม
การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและการเกิดแผลกด
ทับ ($p < .05$, $p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) สอดคล้อง
กับการศึกษาที่ผ่านมา²²⁻²⁴ ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพการ
พยาบาลดีขึ้นพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติ
ตามรูปแบบการดูแล และรู้สึกมีส่วนร่วมในการพัฒนา
รูปแบบการดูแล^{22,25} พยาบาลได้รับการส่งเสริมให้เกิด
การพัฒนาศักยภาพทั้งความรู้และสมรรถนะทางการ
พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น¹⁶ มีการตัดสินใจทาง
คลินิกที่เหมาะสม ร่วมกับการกำกับติดตามให้คงไว้ซึ่ง
คุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ²⁶ ผู้รับบริการมี
ความพึงพอใจต่อบริการและการพยาบาลที่ได้รับ^{22,24}

จากผลลัพธ์การวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการ
ผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชรทำให้เกิดการดูแล
ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกมิติจนเกิดผลลัพธ์
ที่ดีต่อผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความ

พึงพอใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
กำแพงเพชรและกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการ
พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย
บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดที่มีระดับความรุนแรง
(Glasgow coma score) อยู่ในระดับปานกลางผลการ
วิจัยครั้งนี้จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรผู้ป่วย
บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำผลงานวิจัยเสนอผู้บริหารทางการพยาบาล
เพื่อให้เห็นความสำคัญและนำไปกำหนดเป็นนโยบาย
ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการ
ผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้งระบบตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง
จำหน่าย

2. กำหนดให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่
ได้รับการผ่าตัดเป็นสมรรถนะเชิงเทคนิคของพยาบาล
ผู้ปฏิบัติ และมีการประเมินสมรรถนะ อย่างน้อยปีละ
2 ครั้งจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
อย่างต่อเนื่องทุกปี มีการกำกับติดตามและประเมิน
ผลอย่างสม่ำเสมอ

References

1. National Center for Injury Prevention and Control. Report to congress on mild traumatic brain injury in the United States: steps to prevent a serious public health problem. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2003.

2. World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277370/WHO-NMH-NVI-18.20-eng.pdf>
3. Khajavikhan J, Vasigh A, Khani A, Jafarpour M, Kokhazade T. Outcome and predicting factor following severe traumatic brain injury: aretrospective cross-sectional study. *J Clin Diagn Res* 2016;10(2):16–9.
4. Maas AI, Lingsma HF, Roozenbeek B. Predicting outcome after traumatic brain injury. *HandbClinNeurol* 2015;128:455–74.
5. KamphaengPhet Hospital. [Hospital Database: Hos XP]. 2558 – 2560 [cited 2019 Mar 20].
6. Bradbury CL, Wodchis WP, Mikulis DJ, Pano EG, Hitzig SL, McGillivray CF, et al. Traumatic brain injury in patients with traumatic spinal cord injury: clinical and economic consequences. *Arch Phys Med Rehabil* 2008;89(12):77–84.
7. Shah MK, Al-Adawi S, Burke DT. Age as a predictor of functional outcome in anoxic brain injury. *Journal of Applied Research* 2004;4(3):380–4.
8. Hadjibashi AA, Berry C, Ley EJ, BukurM, MirochaJ, Stolpner D, et al. Alcohol is associated with a lower pneumonia rate after traumatic brain injury. *J Surg Res* 2012;173(2):212–5.
9. Keyser–Marcus LA, BricoutJC, Wehman P, Campbell LR, Cifu DX, Englander J, et al. Acute predictors of return to employment after traumatic brain injury: a longitudinal follow-up. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83(5):635–41.
10. Sandhaug M, Andelic N, Berntsen SA, Seiler S. Functional level during the first year after moderate and severe traumatic brain: course and predictors of outcome. *J Neurol Res* 2011;1(2):48–58.
11. Mohamed WRA, Leach MJ, Reda NA, Abd–Ellatif MM, Mohammed MA, Abd–Elaziz MA. The effectiveness of clinical pathway–directed care on hospitalisation–related outcomes in patients with severe traumatic brain injury: A quasi–experimental study. *J ClinNurs* 2018;27(5–6): e820–32.
12. Khiewchaum R, Wattana C. Holistic nursing for traumatic brain injury patient. *Journal of Phropokkklao Nursing College. Col* 2007;28(1):129–39. (in Thai)
13. Nopparat R, S.Monaiyapong P. The development of supervision program for head nurses in empowering professional nurses at a tertiary level hospital in the medical service department under Bangkok Metropolitan Administration. *Journal of Nursing, Siam University* 2017;8(35):95–105. (in Thai)
14. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
15. Suwanpitak W, Vipavakarn S, Prakeetavatin B. Development of clinical nursing practice guideline for patients with mild traumatic brain Injury in Krabi Hospital. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017; (7):140–56. (in Thai)
16. Phunawakul S, Reungsri N, Montarak O, Kongros J. The development of clinical nursing practice guideline for patients with surgery from traumatic brain injury in Phichit Hospital . *Journal of the Department of Medical Services* 2017;42(6):102–7. (in Thai)
17. LincharearnA. Qualitative Data Analysis Techniques. *Journal of Educational Measurement Mahasarakham University* 2012;17(1):17–29. (in Thai)

18. Phothisita C. Science and art of qualitative research. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public; 2013. (in Thai)
19. Thiantong M. Statistics and research methodology for information technology. Bangkok: King Mongkut's University of Technology North Bangkok; 2005. (in Thai)
20. Varghese R, Chakrabarty J, Menon G. Nursing management of adults with severe traumatic brain injury: a narrative review. Indian J Crit Care Med 2017;21(10):684-97.
21. Tantisuk W. Development of clinical supervision pattern/participatory clinical nursing supervision [Dissertation]. Bangkok: Christein University; 2013. (in Thai)
22. Wangkeeratikarn Y, Sarnsuvarn A, Lertsuphawong P. Efficacy of severe head injury nursing care plan development. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital 2014;29(1):1-12. (in Thai)
23. Haddad HS, Arabi MY. Critical care management of severe traumatic brain injury in adults. SJTREM 2012;20(12):1-15.
24. Tantivisut S, Namvongprom A, Sirikul S. Effectiveness of nursing system development in using evidence-based protocol on quality of care in patients with severe traumatic brain injury. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division 2011;29(3):5-14. (in Thai)
25. Pearkao C, Pothipong R, Tansura S, Bussamongkon N, Tupsai P. Development of nursing practice guidelines for pain management in severe traumatic brain injury and multiple injury patients. Nursing Journal of The Ministry of Public Health 2018;28(2):41-52. (in Thai)
26. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and healthcare standards. 4thed. Bangkok: D one books Press; 2019. p. 65-9.