

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลราชบุรี

สลิลดา มั่นคง พย.ม* วิรดา อรรถเมธากุล วท.ม**

บทคัดย่อ

การพยาบาลผู้ที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะแรกเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลือจากการบาดเจ็บน้อยที่สุด การสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงมีความจำเป็นอย่างมาก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลราชบุรี มีการศึกษา 2 ระยะ คือระยะที่ 1 การสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวทางการรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะจังหวัดยโสธร (Yasothon Clinical Practice Guideline for Head Injury) และแนวทางในการปฏิบัติกรช่วยเหลือชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูงของ Advance Trauma Life Support (ATLS)1 และผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นแพทย์และพยาบาลจำนวน 10 ท่าน ได้ค่าความตรงดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67-1.00 ระยะที่ 2 คือ การประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลราชบุรี เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ด้านความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67-1.00 ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.879 กลุ่มตัวอย่างคือแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะด้วยสถิติความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลราชบุรีมีคุณภาพ แพทย์และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 100

ดังนั้นแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลราชบุรี สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

* พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี

** พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Complications Preventing from Head Injury in Ratchaburi Hospital

Slinda Munkong B.N.S.* Wirada Atthamaethakul Msc.**

Abstract

Among patients experiencing head injuries, immediate nursing management to prevent complications and mobility in the rest of their lives is the most importance. The objectives of this study were to: 1) develop the clinical practice guideline to prevent adverse outcomes from head trauma in patients admitted at Ratchaburi Hospital, and 2) to assess how this guideline worked. This study was divided into 2 phases. The first was the development of the standard of practice of complications' prevention. This was applied from the combination of the Yasothon Clinical Practice Guideline for Head Injury and the Advance Trauma Life Support (ATLS). The guideline was approved by 5 experts. The Congruent Index was 0.67-1.00. Corrections were done by their suggestions. The second phase was an assessment of an effectiveness of the developed guideline. A questionnaire was used as a tool to investigate ideas from users after implementing the recommendations on patients with head traumatic patients. It was approved by 3 experts. Content validity was 0.67-1.00, while the Cronbach Alpha Coefficient was 0.879. The samples were 30 doctors and nurses involving care for head injury patients.

It was found that 100% of the samples scored their ideas in the highest levels. All participants agreed with the standard of practice in the guideline. This can be inferred that the clinical practice guideline can be used as a tool to effectively provide care for this group of patients.

Keywords : Clinical Nursing Practice Guideline, Head Injury

* Registered Nurse, Professional Level Ratchaburi Hospital

** Registered Nurse, Senior Professional Level Borommarajonani college of Nursing, Ratchaburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บศีรษะเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ² ผู้บาดเจ็บศีรษะในระดับเล็กน้อยมีโอกาสสูงที่จะมีความรุนแรงกลายเป็นบาดเจ็บศีรษะในระดับที่รุนแรงขึ้น³ ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงพบได้ตั้งแต่ 4 ชั่วโมงหรืออาจเป็นวันได้⁴ การวินิจฉัยและการดูแลผู้บาดเจ็บศีรษะจึงเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ⁵ และภาวะไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หลังออกจากโรงพยาบาล สถิติการรับผู้บาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลราชบุรีโดยเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 12 ถึง 15 ราย⁶ ซึ่งจัดอยู่ในอุบัติการณ์ระดับต้นๆของการบาดเจ็บประเภทต่างๆ มีการกล่าวถึงแนวปฏิบัติว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้สามารถตัดสินใจในการดูแลผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม ง่ายต่อการปฏิบัติสามารถให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ⁷⁻¹¹ การสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีเครื่องมือในการให้การดูแลผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ สามารถให้การดูแลได้อย่างครอบคลุม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล นำไปทดสอบประสิทธิภาพ ศักยภาพประสิทธิผลและประสิทธิผลของแนวปฏิบัติที่ผ่านมา (วัชรภรณ์หอมดอก นันทา เล็กสวัสดิ์ และวันชัย มุ่งค้อย⁷ นวีวรรณ ชงชัย และพิกุล นันทชัยพันธุ์ ปรีศนาเวสี และคณะ⁹ และสุนิดา อรรถอนุชิต¹⁰) พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการ ประกอบกับการพบปัญหาการปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บศีรษะของโรงพยาบาลราชบุรีที่ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และเพื่อให้การบริการสุขภาพบรรลุถึงคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้บาดเจ็บ จึงต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทาง

คลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ ของโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริงเป็นแนวทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงทำการศึกษาวิจัยนี้เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีมีมาตรฐานในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลราชบุรี และสามารถนำไปใช้สำหรับโรงพยาบาลอื่นๆได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลราชบุรี
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกในรูปแบบต่างๆ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะตามหลักการดูแลอย่างครอบคลุม และให้สามารถปฏิบัติได้จริง โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 กำหนดประเด็นปัญหาที่พบว่ายังมีการปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บศีรษะไม่เป็นแนวทางเดียวกัน
 - 2.2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นทีมของคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บศีรษะเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่ 5
 - 2.3 กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะผลลัพธ์
 - 2.4 การสืบค้นและประเมินคุณค่าแนวปฏิบัติที่มีอยู่

3. ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ ความถูกต้อง ครบคลุม ความสามารถในการ ปฏิบัติตามของแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่สร้าง ขึ้น

4. ปรับปรุงและพัฒนาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5. ขออนุมัติการใช้แนวปฏิบัติและเก็บ ข้อมูลจากคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล ราชบุรี(คณะกรรมการจริยธรรม) และขออนุญาต เก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมีแบบบันทึกและลงนามยินยอมของกลุ่ม ตัวอย่าง

6. ดำเนินการการใช้แนวปฏิบัติโดย วางแผนสนับสนุนและการกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

7. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบาย และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา

8. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา และจัดทำรายงานการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในศึกษาได้แก่ แนวปฏิบัติ ทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย บาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งผู้วิจัย พัฒนามาจากแนวทางการรักษาการบาดเจ็บที่ ศีรษะจังหวัดยโสธร (Yasothon Clinical Practice Guideline for Head Injury) และแนวทางในการ ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูงของ Advance Trauma Life Support (ATLS)¹ และผ่านการ ตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน ได้ค่าความตรง ดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67-1.00 และ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบาย

ทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย บาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลราชบุรี โดย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นแบบสอบถามความคิดเห็น ต่อการใช้แนวปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุในแนว ปฏิบัติ รวมทั้งการบันทึกในแบบบันทึกการดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผ่านการตรวจสอบจาก ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงดัชนี ความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67-1.00 และนำไป ทดลองใช้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ได้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.879 เกณฑ์ที่ใช้ในการจัดระดับความคิดเห็นต่อการใช้นโยบาย คือ ถ้าอยู่ในระดับเห็นด้วยและเห็นด้วย อย่างยิ่ง เท่ากับ ร้อยละ 90-100 ร้อยละ 80-89 ร้อยละ 70-79 และร้อยละ 60-69 จัดเป็น ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง และ ระดับน้อย ตามลำดับ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า 1) แนวปฏิบัติทาง คลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลราชบุรีที่พัฒนามีการ ดำเนินการตามขั้นตอนหลักการสร้างแนวปฏิบัติ ทางคลินิกในขั้นตอนการตรวจสอบแนวปฏิบัติ พบว่า มีผลการตรวจสอบความถูกต้องด้าน เนื้อหา ขั้นตอนการปฏิบัติ ความเป็นไปได้ของ การปฏิบัติและความครอบคลุมของแนวปฏิบัติ ของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่าน ได้ค่าดัชนีความ สอดคล้องเท่ากับ 0.67-1.00

2) ความคิดเห็นของผู้ใช้นโยบายคือ แพทย์และพยาบาลจำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง 22 คน และเพศชาย 8 คน คนคิดเป็นร้อยละ 73.3 และ 26.7 ตามลำดับ มีตำแหน่งปฏิบัติงานเป็น พยาบาลจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ปฏิบัติ งานอยู่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ ศัลยกรรมประสาทอย่างละเท่ากันคือ 15 คน และ

มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ขึ้นไป จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ดังตาราง 1 ความคิดเห็นในแบบประเมินประกอบด้วยประเด็นพิจารณาทั้งหมด 10 ประเด็นคือ 1. การบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บ 2. การซักประวัติการมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ 3. การดูแลผู้บาดเจ็บก่อนนำส่งโรงพยาบาล 4. การดูแลผู้บาดเจ็บแรกรับที่แผนก

ฉุกเฉิน 5. ดูแลก่อนออกและขณะเคลื่อนย้ายจากแผนกฉุกเฉินมี 6. การประเมินของแผนก Admission 7. คำแนะนำผู้ดูแลที่บ้าน 8. การใช้แบบบันทึกแนวปฏิบัติ 9. การปฏิบัติตามขั้นตอนแนวปฏิบัติ และ 10. ความครอบคลุมของแบบบันทึก พบว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ตำแหน่ง หน่วยงาน และประสบการณ์การทำงาน (n = 30)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	26.7
หญิง	22	73.3
ตำแหน่ง		
แพทย์	3	10.0
พยาบาล	27	90.0
หน่วยงาน		
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	15	50.0
ศัลยกรรมประสาท	15	50.0
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	6	20.0
10 – 15 ปี	10	33.3
มากกว่า 15 ปี	14	46.7
อายุเฉลี่ย เท่ากับ 39.07 ปี		

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลราชบุรี ทั้ง 10 ด้านว่าเห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมร้อยละ 100 จัดอยู่ในระดับมากที่สุด สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติทั้ง 10 ด้าน ดังแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 2 ร้อยละและระดับของความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลราชบุรี (n = 30)

ประเด็น	ร้อยละ		รวม	ระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย		
การบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บ	15.56	84.44	100	มากที่สุด
การซักประวัติการมาโรงพยาบาล	16.67	83.33	100	มากที่สุด
การดูแลผู้บาดเจ็บก่อนนำส่ง	12.38	87.62	100	มากที่สุด
การดูแลแรกรับที่แผนกฉุกเฉิน	7.62	92.38	100	มากที่สุด
การดูแลก่อนออกจากแผนกฉุกเฉิน	11.25	88.75	100	มากที่สุด
การประเมินของแผนกAdmitted	10.00	90.00	100	มากที่สุด
คำแนะนำผู้ดูแลที่บ้าน	20.00	80.00	100	มากที่สุด
การใช้แบบบันทึกแนวปฏิบัติ	16.67	83.33	100	มากที่สุด
ขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ	10.00	90.00	100	มากที่สุด
ความครอบคลุมของแบบบันทึก	13.33	86.67	100	มากที่สุด
รวม	11.72	88.28	100	มากที่สุด

3.) ข้อเสนอแนะจากการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 รายได้เสนอแนะการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลราชบุรีว่าควรเพิ่มข้อมูลผู้บาดเจ็บ เช่น ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ วันและเวลาที่พบผู้บาดเจ็บ การใช้หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บกรณีไม่ทราบการมาโรงพยาบาล ให้ระบุ เช่น พบผู้บาดเจ็บนอนหน้า ER การดูแลผู้บาดเจ็บก่อนนำส่ง โรงพยาบาลให้ระบุวิธีการ

ห้ามเลือด ประเมินลักษณะบาดแผล การขอ Consult แพทย์แผนกอื่นก่อนAdmitted ข้อมูลการประสานงานที่ครบถ้วนก่อนส่งเวรที่ Ward เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจองเลือด เกี่ยวกับการให้คำแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้บาดเจ็บที่บ้าน (ผู้ให้คำแนะนำคือแพทย์พยาบาล) ให้ระบุวิธีการช่วยเหลือเมื่อมีอาการชัก การจัดให้นอนศีรษะสูง 30 องศา และควรเพิ่มเอกสารฉบับย่อให้ผู้ป่วยกลับบ้านและระบุชื่อผู้ที่ต้องสังเกตอาการ และให้การดูแลผู้ป่วย

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ 3 คน และพยาบาล 2 คน มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามขั้นตอนที่ระบุในแนวปฏิบัติ โดยให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบางประเด็นให้ชัดเจนขึ้น แพทย์และพยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน สามารถใช้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นโดยมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ ง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการใช้แนวปฏิบัตินี้เท่ากับร้อยละ 100 ทุกประเด็น คือ 1. การบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บ 2. การซักประวัติการมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ 3. การดูแลผู้บาดเจ็บก่อนนำส่งโรงพยาบาล 4. การดูแลผู้บาดเจ็บแรกรับที่แผนกฉุกเฉิน 5. ดูแลก่อนออกและขณะเคลื่อนย้ายจากแผนกฉุกเฉินมี 6. การประเมินของแผนก Admission 7. คำแนะนำผู้ดูแลที่บ้าน 8. การใช้แบบบันทึกแนวปฏิบัติ 9. การปฏิบัติตามขั้นตอนแนวปฏิบัติ และ 10. ความครอบคลุมของแบบบันทึกจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่าร้อยละ 80 มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และอยู่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยตรง ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันและสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดได้ รวมทั้งการใช้แบบบันทึกที่มีรายละเอียดตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติ ทั้งนี้จากการกล่าวถึงแนวปฏิบัติว่าควรมีเป้าหมาย และวิธี

การปฏิบัติที่ชัดเจน ควรจัดทำเป็นคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ลดความแตกต่างด้านการปฏิบัติทางคลินิก และสามารถตรวจสอบได้ นอกจากนี้แนวปฏิบัติยังต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ หลักฐานที่มีอยู่ต้องมีความชัดเจนว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด มีประสิทธิภาพ ประหยัด ไม่มีความยุ่งยาก มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998 อ้างถึงใน สมฤดี ชัชเวช)¹ กลุ่มตัวอย่างได้มีการเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงพัฒนาว่าแนวปฏิบัติควร เพิ่มข้อมูลในการบันทึก เช่น ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ วันและเวลาที่พบผู้บาดเจ็บ การใช้หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ-กรณีไม่ทราบการมาโรงพยาบาลให้ระบุ เช่น พบผู้บาดเจ็บนอนหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดูแลผู้บาดเจ็บก่อนนำส่งโรงพยาบาลให้ระบุ-วิธีการห้ามเลือด ประเมินลักษณะบาดแผล การขอรับคำปรึกษา แพทย์แผนกอื่นก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลการประสานงานที่ครบถ้วนก่อนส่งเวรที่หอผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจองเลือด เกี่ยวกับการให้คำแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้บาดเจ็บที่บ้าน (ผู้ให้คำแนะนำคือแพทย์ พยาบาล) ให้ระบุวิธีการช่วยเหลือเมื่อมีอาการชัก การจัดให้นอนศีรษะสูง 30 องศา และควรเพิ่มเอกสารฉบับย่อให้ผู้ป่วยกลับบ้านและระบุชื่อผู้ที่ต้องสังเกตอาการผู้ป่วย และมีภาระระบุว่ากรบันทึกลงแบบบันทึกตามแนวปฏิบัตินี้มีประโยชน์ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ทำให้การให้การพยาบาลมีความชัดเจนมากขึ้น สามารถประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามสภาพจริงของผู้ป่วยโดยประเมินได้จากการแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าสามารถระบุแนวทางการดูแลทางการพยาบาลที่ครอบคลุม

และถูกต้องตรงกับปัญหาผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 100 ซึ่งเป็นประเด็น ที่มีประโยชน์มาก เนื่องจากหากพยาบาลสามารถระบุแนวทางการดูแลทางการพยาบาลผู้ป่วย ได้ครอบคลุมและถูกต้องจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยก็ลดลง

มีข้อเสนอแนะบางส่วนจากพยาบาลในขณะทดลองใช้ที่ระบุว่ายังไม่เข้าใจในการใช้แบบบันทึกของแนวปฏิบัตินี้จึงปรับปรุงเนื้อหาในส่วนของ การกำหนดข้อมูลสนับสนุนให้มีความชัดเจนมากขึ้น ปรับภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น และจัดให้มีการชี้แจงการใช้แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะฯ นี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก เมื่อได้นำแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้จัดทำขึ้นไปใช้จริงกับผู้ป่วยอุปสรรคที่สำคัญคือ พยาบาลมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการไม่มีเวลาในการประเมินทุกหมวดอย่างครอบคลุมในเวลาที่กำหนด เนื่องจากต้องใช้เวลากับงานประจำที่มีมาก รวมทั้งเนื้อหาของแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะฯ มีความซ้ำซ้อนกับแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ต้องบันทึกสำหรับผู้ป่วย และให้ความเห็นว่า เนื้อหาของแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะฯ บางส่วน ไม่จำเป็นต้องประเมิน หรือหากต้องประเมิน ควรนำแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้เข้าไปใช้ร่วมกับแบบบันทึกทางการพยาบาลของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยปรับใช้และพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทของแผนกและโรงพยาบาลเพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และเพื่อการประเมินและการติดตามที่มีความต่อเนื่อง ดังนั้นในการนำแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะฯ ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงาน อาจต้องมีการปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ชัดเจน อาจบูรณาการไปกับการบันทึก

ทางการพยาบาล และต้องจัดทำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติและการบันทึกตามแนวปฏิบัตินี้ รวมทั้งจัดให้มีการชี้แจงและให้ความรู้แก่พยาบาลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติ ครอบคลุมถึงขั้นตอนการใช้แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะฯ จนเกิดความเข้าใจ เพื่อให้ง่ายแก่การนำไปปฏิบัติต่อไป แม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้จะไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ แต่จากการสังเกตและติดตามของผู้วิจัยในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้ป่วยทั้ง 30 ราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ เป็นการบ่งบอกในระดับหนึ่งว่าแนวทางการดูแลของแนวปฏิบัตินี้สามารถนำมาใช้ในการดูแลแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะฯ ได้จริงและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ จากการประเมินผลในด้านกระบวนการ และต้องติดตามผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในระยะเวลาต่อไป

2. กลวิธีที่สำคัญในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย จำเป็นต้องให้ผู้ปฏิบัติได้มีการทดลองใช้ด้วยตนเอง โดยจัดให้มีการให้ความรู้และฝึกทักษะการบันทึก และให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติ

3. ในการดำเนินการตามแนวปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างเด่นชัดนั้นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการประกาศใช้ และเผยแพร่แนวปฏิบัติที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างจริงจัง โดยเฉพาะหัวหน้าพยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ เพื่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และให้เกิดความคุ้มค่าและประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ร่วมกับสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. การดูแลผู้บาดเจ็บที่ไม่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Ambulatory Trauma Care). พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : หจก.เอ็นพีเพรส, 2549.
2. Hickey, J.V. Craniocerebral Trauma. In J.V. Hickey (Ed.), The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing (pp.373-405)(5 th Ed.). Houston, Texas : Courier-Westfort, 2003.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Facts for physicians about mild traumatic brain injury (MTBI). Retrieved November 11, 2007, from <http://www.codi-ak.org>, 2006.
4. Biasca, N., Wirth, S., Maxwell, W., & Simmen, H. Minor traumatic brain injury (mTBI) in ice hockey and other contact sports. European Journal of Trauma, 31(2), 105-116, 2005.
5. Imhof, H., & Lenzlinger, P. M. Management of traumatic brain injury: Application of guidelines for diagnostics and therapy. European Journal of Trauma, 31, 331-343, 2005.
6. รายงานเวชสถิติโรงพยาบาลราชบุรี. ข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลราชบุรี ปีงบประมาณ 2553-2555. เอกสารอัดสำเนา, 2555.
7. วัชรภรณ์ หอมคอก, นันทา เล็กสวัสดิ์ และวันชัย มั่งคั่ง. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ .วารสารสภาการพยาบาล, 20(3), 56-77, 2549.
8. ฉวีวรรณ ชงชัย และพิกุล นันทชัยพันธ์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุดรดิตถ์.พยาบาลสาร, 33 (4), 63-76, 2549.
9. ปริศนา วะสี และคณะ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.วารสารสภาการพยาบาล, 21 (3), 75-85,2549.
10. สุนิดา อรรถอนุชิต. การพัฒนาและการประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลปัตตานี.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2552.
11. สมฤดี ชัชเวช. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลบาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.