

การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

A Study Of Nursing Outcomes Quality Indicators For Patients With Neurosurgery

สุดาสวรรค์ เจียมสกุล*¹ กัญญดา ประจุศิลป์²

Sudasawan Jiamsakul Gunyadar Prachusilpa

¹สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร 10400

¹Prasat Neurologica Institute, Bangkok, Thailand 10400

²คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

²Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวน 21 คน วิจัยดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามในแต่ละข้อ และขั้นตอน ที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แล้วนำมาแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 10 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความปลอดภัยจากความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) 2) ด้านความปลอดภัยจากเนื้อเยื่อสมองพร่องออกซิเจน 3) ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาลดสมองบวม (Mannitol) ทางหลอดเลือดดำ 4) ด้านความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวปกติ (Glasgow Coma Scale=15) 5) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการผ่าตัดสมอง ไช้สันหลังและการทำหัตถการต่างๆ 6) ด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดจากแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะและไขสันหลัง 7) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง 8) ด้านความทุเลาจากอาการปวดแผลผ่าตัดและปวดจากพยาธิสภาพของโรค 9) ด้านการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และ 10) ด้านความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล

คำสำคัญ : ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล, ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

Abstract

The purpose of this research was to study of nursing outcomes quality indicators for patients with neurosurgery by using Delphi technique. The subjects were twenty one experts in neurosurgery nursing care. The questionnaires were developed by researcher in 3 stages. The first, by using semi-open ended from of questionnaires, the expert were asked to identify of nursing outcomes quality indicators for patient with neu-

rosurgery. The second, data from the first were analyzed and quality indicators were developed by using rating scale questionnaires. The third, data were analyzed by using median and interquartile range which was sent to previous experts for confirm the previous ranked items. Data were analyzed again by using median and interquartile range to summarize the research.

The research result showed the nursing outcomes quality indicators for patients with neurosurgery were agreed by experts in 10 domains as follows; 1) safety from Increase Intracranial Pressure (IICP), 2) safety from brain hypoxia, 3) safety from utilizing medication to reduce brain edema (mannitol injection), 4) the ability to perform post surgery for good conscious patient (Glasgow Coma Scale=15) before and after surgery, 5) safety from complications of brain and spine surgery and other operations, 6) safety from central nervous system infection caused by brain and spinal surgery, 7) safety from the complications caused by changing in level of consciousness and immobility, 8) relief pain from the surgical wound and pathology of the diseases, 9) the responses of physical, mental, social and spiritual, and 10) the ability for rehabilitation of patient and family/caregiver.

Keywords : Quality indicators, Neurosurgery patients, Nursing outcomes

บทนำ

ผู้ป่วยโรคระบบประสาท (Nervous system) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของสมอง (Brain) ไขสันหลัง (Spinal cord) และเส้นประสาท (Nerves) เป็นอวัยวะที่มีความสำคัญและมีความซับซ้อนมากที่สุดในร่างกาย มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย เมื่อเกิดความผิดปกติในระบบประสาทจะทำให้เกิดการสูญเสียการทำงานที่การทำงานของและการเคลื่อนไหวของร่างกายที่สัมพันธ์กับตำแหน่งของพยาธิสภาพของโรค ส่งผลให้เสียชีวิตและความพิการได้มาก บางรายอาจพิการตลอดชีวิต เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ¹ โรคศัลยกรรมประสาท (Neurosurgery) เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาทที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุด อันดับแรกคือโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือหลอดเลือดสมองแตก อันดับสองคือโรคทางระบบประสาทไขสันหลัง และอันดับสามคือโรคเนื้องอกในสมอง² ผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงและอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมักมีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of life)³ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่าย การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะที่มีความเฉพาะเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการดูแลที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

สอดคล้องกับแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติของสภาการพยาบาลที่ได้กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ การบรรเทา ทุกข์ทรมาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้รับบริการ⁴

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ต้องการวัดซึ่งจะช่วยให้การติดตามผลและประเมินคุณภาพการพยาบาลที่เป็นผลลัพธ์สุดท้ายของการดูแลซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทเป็นกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อนถ้าหากได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการดูแลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จึงต้องมีการกำหนดผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะโรค โดยใช้แนวคิดระบบจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล Nursing Outcome Classification⁴ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาท American Association of Neuroscience Nurse^{5,6} และการพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาท⁷ ร่วมกับการคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทที่มีความจำเพาะเจาะจงและมีความครอบคลุม

การพยาบาลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณของผู้ป่วย สามารถนำไปใช้ในการประเมินการ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสะท้อนคุณภาพการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive sampling) จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มอาจารย์/ นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวน 5 คน, 2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม ประสาท จำนวน 8 คน, 3) กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงสาขาการพยาบาลศัลยกรรมที่เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม ประสาท จำนวน 5 คน, และ 4) กลุ่มแพทย์เฉพาะทางด้าน ศัลยกรรมประสาท จำนวน 3 คน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โดยบูรณาการใช้ แนวคิดการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล⁴ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาท^{5,6} การพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาท⁷ และจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความปลอดภัยจากการเกิดความดันของการไหลเวียนเลือดในสมอง
2. ความปลอดภัยจากเนื้อเยื่อสมองพร่องออกซิเจน
3. ความปลอดภัยจากการใช้ยาลดสมองบวม
4. ความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
5. ความปลอดภัยจากการผ่าตัดสมองและไขสันหลัง
6. ความปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดจากแผลผ่าตัดบริเวณ ศีรษะและไขสันหลัง
7. ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการสูญเสียความรู้สึกตัวและการ เคลื่อนไหว
8. ความทุกข์จากความเจ็บปวดต่างๆ
9. การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
10. ความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล

ตัวชี้วัดคุณภาพ
ด้านผลลัพธ์
การพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรมประสาท

ตัวชี้วัดที่ 1.....
ตัวชี้วัดที่ 2
ตัวชี้วัดที่ 3
-
-
ตัวชี้วัดที่
.....

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม เรื่อง

- จำนวนด้านของผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
- รายละเอียดของผลลัพธ์การพยาบาลแต่ละด้านของผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ทำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมตลอด ทุกขั้นตอนของงานวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และ แบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เป็นแบบสัมภาษณ์

ถึงโครงสร้างและข้อคำถามปลายเปิด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าความสำคัญของตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

ชุดที่ 3 แบบสอบถามตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และเพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบข้อคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนตอบคำถามของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายนั้นเป็นคำตอบที่ได้มาจากความคิดเห็นที่ผ่านการตามล่าของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ จึงเป็นการสรรหาความเที่ยงและความตรงในกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ที่ทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับความนิยมน่าเชื่อถือ⁹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง ใช้เวลา 30-45 นาที และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง โดยแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้เวลา 25-30 นาที และใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแจกเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยในขั้นตอนแรกของการดำเนินการวิจัย การเข้าร่วมวิจัยและสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมโครงการ การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล โดยรหัสที่ได้รับการรับรองโครงการวิจัย เลขที่ 165.1/56

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แต่ละข้อ เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณ

ในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.00

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทประกอบด้วยตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 10 ด้านคือ 1) ด้านความปลอดภัยจากความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) 2) ด้านความปลอดภัยจากเนื้อเยื่อสมองพร่องออกซิเจน 3) ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาลดสมองบวม (Mannitol) ทางหลอดเลือดดำ 4) ด้านความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวปกติ (Glasgow Coma Scale = 15) 5) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการผ่าตัดสมอง ไขสันหลังและการทำหัตถการต่างๆ 6) ด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดจากแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะและไขสันหลัง 7) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง 8) ด้านความทุกข์จากอาการปวดแผลผ่าตัดและปวดจากพยาธิสภาพของโรค 9) ด้านการตอบสนองทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 10) ด้านความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล

อภิปรายผลการวิจัย

1. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยจากความดันในกะโหลกศีรษะสูง IICP) จากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00-1.00) อภิปรายได้ว่า ความดันในกะโหลกศีรษะสูงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยภายหลังได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง⁹ เมื่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงรุนแรงมากขึ้นจะทำให้สมองถูกเปิดและดันให้เคลื่อนลงสู่ส่วนล่างที่มีความดันต่ำกว่ากวดการทำงานของก้านสมองการสูญเสียกลไกการควบคุมอัตโนมัติ หากไม่ได้รับการดูแลและรักษาได้ทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต มีการเสียหายที่ของระบบประสาทเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพอย่างชั่วคราวหรือถาวรไปตลอดชีวิต พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งให้การดูแลผู้ป่วย

โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่มีแนวโน้มเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงใน 24-72 ชั่วโมงแรก โดยการเฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและอาการทางสมองอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล¹⁰ ระบุว่าพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต

2. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยจากเนื้อเยื่อสมองพร่องออกซิเจนจากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00) อภิปรายได้ว่าการที่สมองได้รับออกซิเจนจากเลือดมาสู่สมองไม่เพียงพอจะทำให้สมองส่วนที่ขาดเลือดได้รับความเสียหายรุนแรงมากขึ้น¹¹ ส่งผลให้สมองเกิดความผิดปกติจากเซลล์สมองขาดพลังงาน และถ้ามีการขาดพลังงานเป็นระยะเวลาานานประมาณ 4 นาที ก็ทำให้เซลล์สมองตาย ส่งผลให้เกิดความพิการทางสมองได้ ภาวะพร่องออกซิเจน หากระดับออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 90% แม้จะเป็นช่วงสั้นๆ และเป็นเพียงครั้งเดียว พบว่าการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยจะเลวลง และ พบอัตราตาย เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า¹² บทบาทของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองจะต้องดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรับการรักษาพยาบาลตัวอยู่ในโรงพยาบาล¹⁰

3. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาลดสมองบวม (Mannitol) ทางหลอดเลือดดำ จากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00-1.00) อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมสมองที่มีภาวะสมองบวมเป็นระยะวิกฤตเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลงและเสียชีวิตในระยะแรก การที่จะช่วยลดแรงดันในช่องกะโหลกศีรษะเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองบวม คือการรักษาด้วยยาก่อนการผ่าตัดสมอง เป็นวิธีการที่รวดเร็วและควรให้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกเพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เนื้อสมองบวมมากขึ้น ยาลดสมองบวมที่นิยมใช้ คือ แมนนิทอล (Mannitol)¹¹ บทบาทพยาบาลในการให้ยาลดสมองบวมหลังการบริหารยาแล้วยังต้องเฝ้าระวังขณะผู้ป่วยได้รับยาให้ได้

อย่างปลอดภัยร่วมกับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล¹⁰ ระบุว่าพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย

4. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลด้านความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวปกติ (Glasgow Coma Scale = 15) จากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00-1.00) อภิปรายได้ว่า การรักษาผู้ป่วยประสาทศัลยกรรมสมองและไขสันหลังรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อเริ่มเข้ามารับการรักษา ตั้งแต่การตรวจต่างๆ การใช้เครื่องมือต่างๆ การทำผ่าตัด ผลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ตลอดจนแผนการรักษาของแพทย์ การให้ความรู้การเตรียมร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมถึงการดูแลหลังผ่าตัดที่ดีจะช่วยช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติให้มากและเร็วที่สุด¹³ ความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ติดตามประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การสอน การให้ข้อมูล การฝึกทักษะและการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งเป็นมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล

5. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการผ่าตัดสมอง ไขสันหลังและการทำหัตถการต่างๆ จากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00-1.00) อภิปรายได้ว่า การผ่าตัดสมองหรือไขสันหลังเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงและอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดเฉลี่ยรายละ 3-8 ชั่วโมง แม้ว่าทีมงานจะเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะเฉพาะทางในการประเมินอาการผิดปกติทางระบบประสาทหลังผ่าตัดและอาการผิดปกติอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยระบบประสาทสมองและไขสันหลัง¹⁴ สอดคล้องมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล¹⁰ ระบุว่าพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติการพยาบาลที่

สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยผลลัพธ์ที่คาดหวังคือผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรับการรักษาพยาบาลตัวอยู่ในโรงพยาบาล

6. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดจากแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะและไขสันหลัง จากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00)) อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการผ่าตัดสมองหรือไขสันหลังมีช่องทางติดต่อระหว่างโครงสร้างภายนอกจึงทำให้เชื้อโรคลุกล้ำเข้าไปในสมองและไขสันหลังได้ง่าย บางรายจะมีท่อระบายจากแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะ ไขสันหลัง หรือใส่สายสวนเวทริคูล (Intraventricular catheter) เพื่อระบายน้ำไขสันหลัง ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณบาดแผลผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผลผ่าตัดที่มีการรั่วซึม เปียกชื้น หรือผ้าปิดแผลหลุด¹⁵ กล่าวได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญโดยตรงของพยาบาล สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล¹⁰ ระบุว่าพยาบาลต้องควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อเกิดขึ้น หากลดการติดเชื้อได้ ก็ถือว่ามีความคุ้มค่า ลดปัญหาสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

7. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง จากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00-1.00) อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่มีพยาธิสภาพสมองและไขสันหลัง มักมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง การเสียความรู้สึกเจ็บ การสัมผัสของร่างกายในซีกตรงกันข้ามสมองส่วนที่มีพยาธิสภาพ หรืออัมพาตจากไขสันหลังถูกกดทับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างมาก¹⁶ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยลดหรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยการทดแทนกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง เช่น การพลิกตัว การป้องกันการสำลักจากการกลืนบกพร่อง การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายท่าทาง¹⁷ ศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงต่อ

การเกิดแผลกดทับ การดูแลสภาพผิวหนัง การจัดทำ การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด ภาวะโภชนาการ และการให้ความรู้แก่ทีมผู้ดูแลและญาติผู้ดูแล พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองลดลง สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน¹⁰ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง เป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาลได้

8. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลด้านความทุเลาจากอาการปวดแผลผ่าตัดและปวดจากพยาธิสภาพของโรค จากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00-1.00) อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดที่มีการเชื่อมโยงของเส้นประสาททั่วร่างกาย รวมถึงอาการปวดศีรษะที่เกิดจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ความปวดหลังการผ่าตัดเป็นความเจ็บปวดที่เกิดจากเนื้อเยื่อร่างกายได้รับภัยอันตรายจากศัลยกรรมต้องใช้มีดกรีดผ่านผิวหนังทำให้เนื้อเยื่อร่างกายมีความชอกช้ำมากขึ้น มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและมีความเจ็บปวดซึ่งเป็นภาวะทุกข์ทรมานของผู้ป่วย มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แสดงออก เกิดปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง รบกวนแบบแผนการนอนหลับ และความสามารถในการปฏิบัติประจำวันลดลง การบรรเทาความปวดหรือทำให้ผู้ป่วยปวดน้อยที่สุดมีความสำคัญเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สามารถวัดได้ พยาบาลเป็นบุคคลที่สามารถให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด จะช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความรู้สึกควบคุมตนเองได้มากขึ้น และลดความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁸ สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล¹⁰ และสภาการพยาบาล กำหนดการบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยสุขสบายเป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของสถานพยาบาลทุกระดับ

9. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลด้านความพึงพอใจจากการได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00-1.00) อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมองหรือไขสันหลัง ผู้ป่วยจะถูกแยกจากครอบครัวและสภาพอันคุ้นเคยเข้ามาอยู่ในสถานที่ใหม่ กิจกรรมการดูแลและรักษาพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่หลีกเลี่ยง

ไม่ได้ จากการศึกษาของปราณี เมธารัตน์¹⁹ พบว่าการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่แรกหลังได้รับบาดเจ็บที่สมองจะช่วยให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นไปได้ดีที่สุด ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม และการพัฒนาความสามารถของของญาติในการดูแลผู้ป่วยจะทำให้มีความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับอุดมรัตน์ ชัดระมา และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์²⁰ ใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์รายกรณีทีบูรณาการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และทีมพยาบาลต่อความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยให้ผู้ดูแลมีความพร้อมสามารถจัดการการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีและไม่รู้สึกถึงการเป็นภาระในการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาและจัดการความเครียดได้

10. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลด้านความสามารถในการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00-1.00) อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ภายหลังการผ่าตัดมักมีปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนแรง การเสียความรู้สึกเจ็บ การสัมผัสของร่างกาย การกลืน ในขณะที่ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจะมีการสูญเสียของระบบประสาทการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก และระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียหรือไร้ความสามารถ (Disability) ในการทำกิจกรรมที่คนปกติทั่วไปทำได้ บทบาทพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โดยการปฏิบัติกิจกรรมการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละบุคคล สมองก็จะสามารถปรับการทำงานชดเชยให้เทียบเคียงกับการทำงานภาวะปกติ สอดคล้องกับหนึ่งฤทัย บุตรมา²¹ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตกในระยเฉียบพลัน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่รู้สึกตัวที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสุขฤทัย วิโรจน์ยุดิ, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช และสุปรียา ตันสกุล²² ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย

เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วขึ้นและดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลศัลยกรรมประสาทนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมิน ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทไปประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

References

1. Kusom, W. Critical care nursing : a holistic approach. 2nd ed. Bangkok: Sahaprachapanit. 2010. (in Thai).
2. Bhardwaj, A., and Mirski, M. A. Handbook of neurological care. 2nd ed. Boston: Springer 2011.
3. Gershon, R. C., Lai, J. S., Bode, R., Choi, S., Moy, C., Bleck, T., et al. Neuro-QOL: quality of life item banks for adults with neurological disorders: item development and calibrations based upon clinical and general population testing. Quality of Life Research. (2012): 21(3):475-486.
4. Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., and Swanson, E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 4th ed. St.Louis: Mosby 2008.
5. AANN. Clinical practice guideline series thoracolumbar spine surgery: A guide to preoperative and postoperative patient care. Lake Avenue: Glenview 2013.
6. AANN. Clinical practice guideline series care of the patient with mild traumatic brain Injury. Lake Avenue: Glenview 2013

7. Hickey, J.V. The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing. 6th ed. on: Wolters Kluwer 2009.
8. Shark, S. B., and Sharples, A. Y. (2001). And approach to consensus building using the delphi technique: developing a learning resource in mental health nursing. Nurse Education Today 21(5): 398-408.
9. Marcoux, K. K. Management of increased intracranial pressure in the critically ill child with an acute neurological injury. AACN Clinical 2005;16(2): 212-231.
10. Bureau of Nursing. Standard in hospital 1st ed. Bangkok. The war veterans organization of Thailand: 2007. (in Thai)
11. Charnarong, S. Management cerebral ischemia in the acute phase. Bangkok: Chulalongkorn University 2007. (in Thai).
12. Brain Trauma Foundation. Guidelines for management of severe traumatic brain injury. New York: Brain Trauma Foundation: 2007.
13. Senadisai, S and Praphaipanich, W. Basic Nursing : Concepts and Practice 13th ed. Bangkok: Judthong 2011. (in Thai).
14. Hartmann, A., and others. Determinants of neurological outcome after surgery for brain arteriovenous malformation. Stroke: 2000; (3): 2361-2364.
15. Pichiansathian, W. Nursing control infection book 1. Chiang Mai. Faculty of Nursing, Chiang Mai University 2005. (in Thai).
16. Saengsuwan, J. Cerebrovascular disease:nursing diagnosis & nursing anagement. 2nded. Khon Kaen: Siripanoffset. 2009. (in Thai).
17. Kunphurk, B. Effectiveness of clinical practice guidelines implementation for pressure sore prevention in elderly with cerebrovascular disease at female medical unit 1 Buddhachinaraj Hospital Phitsanuloke Province (master, thesis). Chiang Mai University. 2008. (in Thai).
18. Morrakot, L. The effect of patient education and cryotherapy on post operative pain of patients with lower limb fracture (master, thesis). Chulalongkorn University. 2005. (in Thai).
19. Methaporn, P. Family participation in caring on responses among traumatic brain injury patients, Nakomping Hospital : a case study. (master, thesis). Chiang Mai University 2008. (in Thai).
20. Sadroman, U., and Bunyanurak., Comparion of the effects of the use of nursing case management model that integrates primary nursing system and team nursing towards caregiver, s ability in care management of stroke patient 2005. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2005;7(2): 26-36. (in Thai).
21. Boodma N. The effect of sensory stimulating program on recovery in older person with acute hemorrhagic stroke (master, thesis). Chulalongkorn University 2010. (in Thai).
22. Wirottyuti, S., Kengkanpanit, M., Kengkanpanit, T., and Tunsakul, S. Effectiveness of Post Surgery Rehabilittatinon Program for elderly patients with hip fracture in pramongkutklao hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2011;15(2): 187-194. (in Thai).