

The Development of Nursing Practice Guidelines for Head Injury Patients Emergency Department Samut Prakan Hospital

Juthamas Somrang^{*}, Seubtrakul Tantalanutkul^{1**}

(Received : November 13, 2023, Revised : August 1, 2024, Accepted : October 31, 2024)

Abstract

This research and development study aimed to examine the current situation and operational problems, develop nursing practice guidelines, and evaluate the effectiveness of nursing practice guidelines for head injury patients in the Emergency Department of Samut Prakan Hospital. The research was conducted in four phases: (1) situation and problem analysis, (2) development of nursing practice guidelines, (3) implementation and evaluation, and (4) improvement and policy recommendations. The sample consisted of 13 professional nurses and 30 head injury patients. Data were collected using questionnaires, observation forms, and focus group discussions. Data analysis employed descriptive statistics, t-tests, and content analysis.

The results revealed that the developed nursing practice guidelines comprised four main components: (1) preliminary assessment, (2) neurological evaluation, (3) assessment of potential associated abnormalities, and (4) nursing care based on injury severity. Following the implementation of the guidelines, nurses' performance scores increased significantly ($p < .001$) in both direct practice (from 54.38 to 81.07) and observed practice (from 52.81 to 81.51). Nurses reported high satisfaction with the guidelines ($M = 4.32$, $SD = 0.59$). Moreover, improvements were observed in patients' clinical outcomes, including reduced mortality rates and shortened hospital stays.

This study demonstrates the effectiveness of the developed nursing practice guidelines in enhancing the quality of care for head injury patients. The findings can be applied to improve nursing quality and staff training in emergency departments, as well as guide the development of policies and practices for head injury care at both organizational and national levels.

Keywords: Emergency Department; Head Injury; Nursing Practice Guidelines; Quality Improvement

^{*}Samut Prakan Hospital

^{**}Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹Corresponding Author: seubtrakul@unc.ac.th



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ

จุฑามาศ สมสร้าง*, สืบตระกูล ตันตลานุกุล^{1**}

(วันรับบทความ : 13 พฤศจิกายน 2566, วันแก้ไขบทความ : 1 สิงหาคม 2567, วันตอบรับบทความ : 31 ตุลาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์และปัญหาการดำเนินงาน พัฒนาแนวปฏิบัติ และประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ การวิจัยดำเนินการเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย (1) การศึกษาสภาพการณ์และปัญหา (2) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (3) การทดลองใช้และประเมินผล และ (4) การปรับปรุงและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 13 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การประเมินข้อมูลเบื้องต้น (2) การประเมินอาการทางระบบประสาท (3) การประเมินอาการผิดปกติอื่นที่อาจพบร่วม และ (4) การพยาบาลตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่าคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งในด้านการปฏิบัติโดยตรง (จาก 54.38 เป็น 81.07) และการสังเกตการปฏิบัติ (จาก 52.81 เป็น 81.51) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมาก ($M = 4.32$, $SD = 0.59$) นอกจากนี้ ยังพบการปรับปรุงในผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น การลดลงของอัตราการเสียชีวิตและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการฝึกอบรมบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับองค์กรและระดับประเทศต่อไป

คำสำคัญ: อุบัติเหตุและฉุกเฉิน; การบาดเจ็บที่ศีรษะ; แนวปฏิบัติการพยาบาล; การพัฒนาคุณภาพ

*โรงพยาบาลสมุทรปราการ

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ผู้ประสานงาน: seubtrakul@unc.ac.th



บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีและคมนาคม ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุมากขึ้นและมีความรุนแรง ทำให้ประชาชนบาดเจ็บและเสียชีวิตในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาระดับโลก และพบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากการชนบนถนนทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 1.25 ล้านคน เป็น 1.35 ล้านคน ในช่วงเวลาสามปี ซึ่งเท่ากับวันละ 3,700 คน สำหรับประเทศไทย ติดอันดับ 9 ของโลก และมีจำนวนประมาณการผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 32.7 ต่อประชากรหนึ่งแสน (60 คนต่อวัน) คิดเป็นจำนวนเฉลี่ยปีละ 22,491 คน (Phuenpathom et al., 2019) อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่งผลต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ศีรษะ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในประเทศกำลังพัฒนา การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญที่สุดของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกชนิดทั่วโลก (Pensri, 2021) โดยความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรุนแรงมาก (Severe Head injury) ระดับความรุนแรงปานกลาง (Moderate Head injury) และระดับความรุนแรงน้อย (Mild Head injury) โดยระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score, GCS) เท่ากับ 3-8, 9-12 และ 13-15 ตามลำดับ (Phuenpathom et al., 2019) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าร้อยละ 70-90 ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย แม้ว่าการบาดเจ็บดังกล่าวจะส่งผลต่อการบาดเจ็บทางร่างกายไม่รุนแรง แต่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อสมอง ส่งผลให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้มักถูกละเลยจากการเฝ้าระวังมากกว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลางและรุนแรง (Kochaipath & Intarit, 2019) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจะปฏิบัติตามกิจกรรมได้ลดลงเนื่องจากพยาธิสภาพส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน (Post concussion syndrome) ซึ่งต้องได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติหรือมีสภาพใกล้เคียงกับปกติ และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Budtaraj & Worrabannakor, 2020)

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นบริการด่านแรกของโรงพยาบาลที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะตั้งแต่แรกเริ่ม (Kochaipath & Intarit, 2019) ซึ่งมีความสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย (golden period) ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเสียชีวิตในโรงพยาบาลจะเสียชีวิตในช่วงนี้ และในจำนวนนี้ประมาณหนึ่งในสามอาจรอดชีวิตถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง (preventable death) (Phuenpathom et al., 2019) หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในขั้นตอนการประเมินสภาพและให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเกิดความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งสาเหตุที่บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะยังมีประสิทธิภาพที่ไม่สมบูรณ์ เพราะขาดความรู้ในการปฏิบัติ ไม่รู้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความรู้ ขาดความตระหนัก ความสนใจในการพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะ การมีแนวปฏิบัติการพยาบาลจึงมีความสำคัญ สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพที่จะทำความเข้าใจและพัฒนาทักษะการปฏิบัติให้ถูกต้อง อย่างไรก็ตามการจะบังเกิดผลลัพธ์ของการบริการนั้น ไม่ได้อาศัยเพียงมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพเท่านั้น แต่ต้องการการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Suwanpitak, Vipavakarn, & Prakeetavatin, 2017) ถ้ามีระบบการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครอบคลุม ในยุคปัจจุบันการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จึงมีความสำคัญในการให้บริการสุขภาพในทุก ๆ แห่ง เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลลัพธ์ของการให้บริการ (Budtaraj & Worrabannakor, 2020)

โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในปี พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่เข้ารับบริการ จำนวน 1,093 ราย, 1,041 รายและ 1,114 รายตามลำดับ (Emergency Department, 2023) จากข้อมูลจะพบว่าจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้ตระหนักถึงพันธกิจที่ต้องเร่ง



สร้างกระบวนการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการให้ปลอดภัย จึงร่วมมือกับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อลดอัตราการตายและความพิการ ให้ได้ตามมาตรฐานที่แสดงให้เห็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันเกิดความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวได้โดยเร็ว รวมทั้งมีการใช้ทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างคุ้มค่าตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี และสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการประชุมผู้เชี่ยวชาญ
3. เพื่อศึกษาผลและข้อเสนอแนะของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย
4. เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ
5. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไปใช้ในระดับโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ

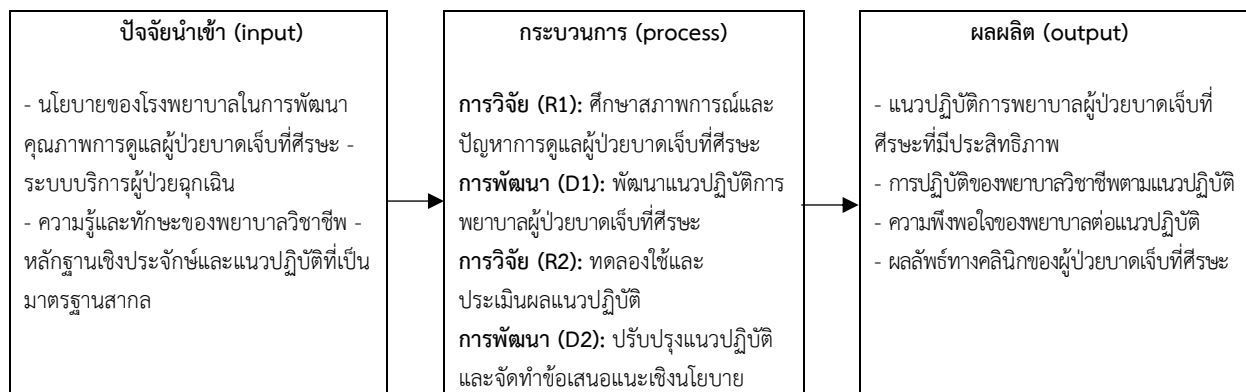
ขอบเขตการวิจัย

ประกอบด้วย 1) ด้านเนื้อหามุ่งศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ 2) ด้านประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ 3) ด้านพื้นที่คือ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ ให้บริการครอบคลุมประชากรในจังหวัดสมุทรปราการและพื้นที่ใกล้เคียง 4) ด้านระยะเวลาทำการวิจัยและเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ร่วมกับทฤษฎีระบบของ Katz และ Kahn (1978) และแบบจำลองไอโอวา (IOWA Model of Evidence-Based Practice) ของ Titler et al. (2001) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมีองค์ประกอบดังนี้: 1.ปัจจัยนำเข้า (Input): นโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ หลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานสากล 2.กระบวนการ (Process): การวิจัย (R1): ศึกษาสภาพการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การพัฒนา

(D1): พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การวิจัย (R2): ทดลองใช้และประเมินผลแนวปฏิบัติการพัฒนา (D2): ปรับปรุงแนวปฏิบัติและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และ 3.ผลผลิต (Output): แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีประสิทธิภาพ การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพตามแนวปฏิบัติ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อนแนวปฏิบัติ และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ตามแนวคิดของ Borg และ Gall (1989) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ การวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ตามวงจรการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

ระยะที่ 1: การวิจัย (Research: R1) การศึกษาสภาพการณ์และปัญหา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1. การวิจัยเอกสาร กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ปี 2565 จำนวน 200 ราย 2) เอกสารรายงานสรุปผลการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรปราการ พ.ศ. 2565 จำนวน 1 ฉบับ และ 3) รายงานสรุปการประเมินระบบการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรปราการ (ฉบับตุลาคม 2565) จำนวน 1 ฉบับ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบบันทึกนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.89 (Polit & Beck, 2017)

2. การสนทนากลุ่มกับผู้บริหารและบุคลากร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารและบุคลากร กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 8 คน ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 คน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 คน รองหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 3 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) มีประสบการณ์การทำงานในแผนกฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ปี 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของโครงการ และเกณฑ์คัดเข้าสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Glasgow Coma Scale 9-15) 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ คือ อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อหรือลาคลอด

โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสัมภาษณ์นี้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของ Katz และ Kahn (1978) และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.91

3. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล ตีความหมาย และสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสภาพการณ์และปัญหาในการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ตามแนวทางของ Elo และ Kyngäs (2008) ประกอบด้วยขั้นตอนการเตรียมข้อมูล การจัดระเบียบข้อมูล และการรายงานผล โดยใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970)

ระยะที่ 2: การพัฒนา (Development: D1) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา (IOWA Model) ของ Titler et al. (2001) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน:

1) การกำหนดปัญหาทางคลินิก โดยนำผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวโน้มและความสำคัญของปัญหาการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับประเทศและนานาชาติ

2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ กำหนดคำสำคัญและฐานข้อมูลที่จะใช้ในการสืบค้น เช่น PubMed, CINAHL, Cochrane Library และ ThaiJO โดยใช้คำสำคัญภาษาอังกฤษ ได้แก่ "head injury", "traumatic brain injury", "nursing care", "emergency department" และคำสำคัญภาษาไทย ได้แก่ "การบาดเจ็บที่ศีรษะ", "การพยาบาลฉุกเฉิน" กำหนดเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกของการศึกษาที่จะนำมาทบทวน

3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools (2020) และสังเคราะห์ผลการศึกษาเพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content synthesis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

4) การให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติ ใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นตามเกณฑ์ของ The AGREE Collaboration (2003) ฉบับภาษาไทยของ Thongchai (2005) ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติใน 6 ด้าน ได้แก่ ขอบเขตและวัตถุประสงค์, การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, ความเข้มงวดในการพัฒนา, ความชัดเจนและการนำเสนอ, การประยุกต์ใช้ และความเป็นอิสระของบรรณาธิการ

5) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในหน่วยงาน โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จำนวน 5 ราย กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยใช้แบบประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Sidani & Braden (2011)

6) การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติ โดยจัดอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับแนวปฏิบัติใหม่ ใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended learning) ประกอบด้วยบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ตามแนวคิดของ Graham (2006)

7) การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญและวิธีการประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัดด้านกระบวนการ เช่น ความถูกต้องในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ตามกรอบแนวคิดของ Donabedian (1988)

ระยะที่ 3: การวิจัย (Research: R2) การทดลองใช้และประเมินผล ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) ตามแนวคิดของ Campbell และ Stanley (1963) ประกอบด้วย การเตรียมการ การดำเนินการทดลองใช้แนวปฏิบัติ และการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ การเก็บข้อมูลจะดำเนินการในช่วงเวลาปฏิบัติงานปกติ ทั้งในเวรเช้า บ่าย และดึก เพื่อให้ครอบคลุมสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การเตรียมการ จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้ซักถามและแสดงความคิดเห็น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่พยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยใช้วิธีการสอนแบบผสมผสาน (Mixed methods) ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) ตามแนวคิดของ Jeffries (2005) เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ โดยจัดทำชุดอุปกรณ์ (Kit) สำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และจัดทำแนวปฏิบัติในรูปแบบแผนภูมิการตัดสินใจ (Algorithm) เพื่อความสะดวกในการใช้งาน

2. การดำเนินการทดลองใช้แนวปฏิบัติ นำแนวปฏิบัติไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 30 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาที่กำหนด ตามเกณฑ์คัดเข้า (1) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง (2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีอายุมากกว่า 18 ปี (3) ได้รับความยินยอมให้เข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออก (1) ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤตต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน (2) มีประวัติโรคทางระบบประสาทหรือโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนการบาดเจ็บ มีการประสานงานและวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ (Interprofessional collaborative practice) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) บันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติโดยใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 มีการติดตามและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) ตามแนวคิดของ Proctor (1986) ประกอบด้วย การสนับสนุน การให้ความรู้ และการบริหารจัดการ

3. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติโดยใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.87 สังเกตการปฏิบัติของพยาบาลโดยผู้วิจัย ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ตามแนวคิดของ Spradley (1980) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบาย โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Likert (1932) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการใช้นโยบาย

ระยะที่ 4: การพัฒนา (Development: D2) การปรับปรุงและจัดทำข้อเสนอแนะ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มเพื่อ

1. ศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จัดสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างในการดำเนินการสนทนากลุ่ม ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการกำหนดนโยบายสาธารณะของ Kingdon (2003) ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มแบบโฟกัส (Focus group discussion) ตามแนวทางของ Krueger และ Casey (2014) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย

(Inductive content analysis) ตามแนวทางของ Elo และ Kyngäs (2008) และตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ตามแนวคิดของ Denzin (1970)

2. ปรับปรุงแนวปฏิบัติตามผลการทดลองใช้และข้อเสนอแนะ นำผลการประเมินจากระยะที่ 3 และข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap analysis) เพื่อระบุประเด็นที่ต้องปรับปรุง ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น โดยใช้กระบวนการฉันทามติ (Consensus process) ของผู้เชี่ยวชาญ จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์เพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ในหน่วยงาน โดยใช้หลักการออกแบบสื่อการสอนของ Gagne et al. (2005) เพื่อให้เข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้สะดวก

การดำเนินการวิจัยทั้ง 4 ระยะนี้เป็นไปตามวงจรการวิจัยและพัฒนา โดยมีการนำผลจากการวิจัยในแต่ละระยะมาใช้ในการพัฒนาต่อยอดในระยะถัดไป เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ เลขที่การรับรอง Nq05666 วันที่รับรอง 26 กันยายน 2566 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแนวทางของ The Belmont Report (1979) ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์ และหลักความยุติธรรม

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาในการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผลการศึกษาดังนี้

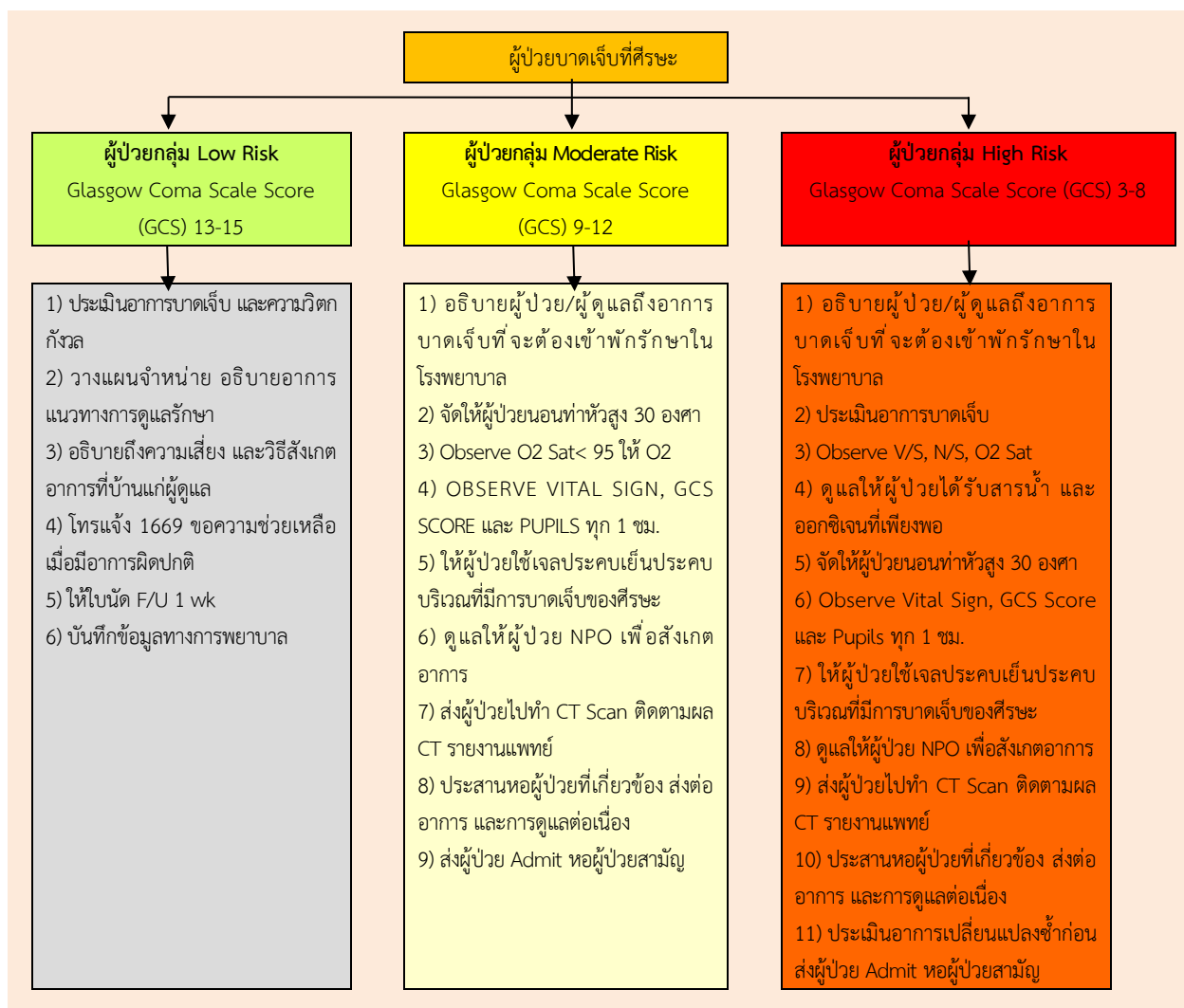
1.1 ผลการศึกษาสภาพการณ์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มก่อนมีการพัฒนาระบบ (N=200) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ร้อยละ 59 ซึ่งพบว่าเพศชายมีอัตราการบาดเจ็บสูงกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 31 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงของผู้สูงอายุต่อการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะจาก การหกล้ม ส่วนใหญ่มีความรุนแรงเป็นระดับฉุกเฉิน ร้อยละ 62 แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับฉุกเฉินมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต และอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล 5 อันดับที่มีมากที่สุด ได้แก่ โรคอื่น ๆ จำนวน ร้อยละ 16 ซึ่งรวมถึงโรคประจำตัวที่มีอยู่เดิมหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดร่วมกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ เช่น ภาวะช็อก หรือการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน รongลงมา คือ อุบัติเหตุ ร้อยละ 12 โดยส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุจราจร ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บที่ศีรษะ วิ่งเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 12 ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และอาจเป็นสัญญาณของการเพิ่มขึ้นของความดันในกะโหลกศีรษะ กลุ่มอาการใช้ ร้อยละ 10 ซึ่งอาจเป็นอาการของการติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายหลังการบาดเจ็บ เช่น การติดเชื้อในระบบประสาท หรือการติดเชื้อในกระแสเลือด และปวดท้อง ร้อยละ 10 ตามลำดับ ซึ่งอาจเกิดจากการบาดเจ็บของอวัยวะภายในช่องท้องที่เกิดร่วมกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ หรือเป็นผลจากความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บ ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความซับซ้อนของการบาดเจ็บที่ศีรษะและความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ และอาการแสดงที่หลากหลาย นอกจากนี้ ยังสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย

1.2 ปัญหาในการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่า หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามความรู้และประสบการณ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลให้เกิดความไม่สม่ำเสมอในคุณภาพการดูแล และอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่แตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการขาดการฝึกอบรมที่เพียงพอ หรือการขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ความไม่มั่นใจนี้อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะยังไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า ซึ่งอาจเกิดจากการขาดการวางแผนที่ดี หรือการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม การล่าช้าในการรักษาอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น หรือเพิ่มอัตราการเสียชีวิต โดยเฉพาะในกรณีของการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ขาดการเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยทำให้เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการจึงส่งผลเสียต่อการบริการที่ล่าช้า การขาดความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องติดตามสัญญาณชีพ หรืออุปกรณ์ช่วยหายใจ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรบางส่วนยังขาดประสบการณ์ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจเกิดจากการขาดโอกาสในการฝึกฝนหรือการอบรมเฉพาะทาง การขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอาจนำไปสู่การประเมินที่ผิดพลาด หรือการให้การรักษาที่ไม่เหมาะสม การตัดสินใจล่าช้า อาจเป็นผลมาจากความไม่มั่นใจ หรือการขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การตัดสินใจที่ล่าช้าในกรณีฉุกเฉินอาจส่งผลร้ายแรงต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่คาดคิด ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการขาดการเฝ้าระวังที่เพียงพอ หรือการไม่สามารถคาดการณ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่คาดคิดอาจส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น หรือเพิ่มอัตราการเสียชีวิต และยังไม่มีความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ชัดเจน การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานอาจนำไปสู่ความหลากหลายในการปฏิบัติ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างครอบคลุม ทั้งในด้านการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การฝึกอบรมบุคลากร การจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ และการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบจะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกโดยรวม

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผลการศึกษาดังนี้

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วย 1) การประเมินข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Preliminary evaluation on the patient's head injuries) ประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับสัญญาณชีพ และลักษณะการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 2) การประเมินอาการทางระบบประสาท (Nervous system evaluation) ประกอบด้วย การประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยอาศัยแบบประเมินของกลาสโกว (Glasgow Coma Scale), ขนาดรูม่านตาและปฏิกิริยาที่มีต่อแสงสว่าง, การเคลื่อนไหวของแขนขา, และการเคลื่อนไหวของลูกตา 3) การประเมินอาการผิดปกติอื่นที่อาจพบร่วมกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Evaluation for other abnormalities) ประกอบด้วย บาดแผลบริเวณศีรษะ หน้าผาก, มีเลือดหรือน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังไหลซึมทางจมูกและ/หรือทางหู, อาการเวียนหรือมึนศีรษะ ปวดศีรษะ, อาการชัก เกร็งและ/หรือกระตุก, ความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น เช่น ตาพร่ามัว มองไม่ชัด หรือเห็นภาพซ้อน, อาการอาเจียน และ 4) การพยาบาลตามความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Nursing according to severity of head injuries)

ประกอบด้วย ผู้ป่วยกลุ่ม Low Risk, ผู้ป่วยกลุ่ม Moderate Risk, ผู้ป่วยกลุ่ม High Risk สามารถสรุปตามภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

3. ศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผลการศึกษาดังนี้

3.1 คะแนนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ค่าคะแนนในการปฏิบัติหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพิ่มขึ้นจาก 55.38 เป็น 81.07 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตาราง 1



ตาราง 1 คะแนนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ในระยะก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ (N = 13)

คะแนนการปฏิบัติ	การปฏิบัติ				t	P-value
	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ของพยาบาลในการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ	55.38	5.26	81.07	6.00	-37.271	<.001*

** $p < .01$

3.2 คะแนนการสังเกตการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ในระยะก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ค่าคะแนนในการปฏิบัติหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพิ่มขึ้นจาก 52.81 เป็น 81.51 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 คะแนนการสังเกตการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ในระยะก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ (N = 13)

คะแนนการปฏิบัติ	การปฏิบัติ				t	P-value
	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ของพยาบาลในการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ	52.81	1.94	81.51	4.86	-31.249	<.001*

** $p < .01$

3.3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.32, SD = 0.59)

3.4 ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ



ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (N=30)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ข้อมูลทั่วไป	
เพศ	
- ชาย	19 (63.3)
- หญิง	11 (36.7)
อายุ (ปี)	
- 18-30	7 (23.3)
- 31-45	9 (30.0)
- 46-60	8 (26.7)
- > 60	6 (20.0)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD = 42.8 $\pm$ 15.6 ปี	
สาเหตุการบาดเจ็บ	
- อุบัติเหตุจราจร	21 (70.0)
- พลัดตกหกล้ม	6 (20.0)
- ถูกทำร้ายร่างกาย	2 (6.7)
- อื่น ๆ	1 (3.3)
ระดับความรุนแรง (GCS)	
- Mild (13-15)	17 (56.7)
- Moderate (9-12)	13 (43.3)
ระยะเวลาถึงโรงพยาบาล	
- $\leq$ 1 ชั่วโมง	19 (63.3)
- > 1-3 ชั่วโมง	8 (26.7)
- > 3 ชั่วโมง	3 (10.0)
ผลลัพธ์การรักษา	
- หายเป็นปกติ	23 (76.7)
- มีความพิการหลงเหลือ	5 (16.7)
- เสียชีวิต	2 (6.6)
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล (วัน)	
- 1-3	12 (40.0)
- 4-7	13 (43.3)
- > 7	5 (16.7)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD = 5.8 $\pm$ 3.2 วัน	

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.3) มีอายุเฉลี่ย 42.8 ปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 31-45 ปี (ร้อยละ 30) สาเหตุการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 70)



รองลงมาคือพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 20) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บอยู่ในระดับเล็กน้อย (GCS 13-15) คิดเป็นร้อยละ 56.7 และได้รับการนำส่งโรงพยาบาลภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ (ร้อยละ 63.3)

ด้านผลลัพธ์การรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หายเป็นปกติ (ร้อยละ 76.7) มีเพียงร้อยละ 16.7 ที่มีความพิการหลงเหลือ และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.6 ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.8 วัน โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4-7 วัน (ร้อยละ 43.3) ข้อมูลนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ศึกษาข้อเสนอแนะต่อแนวปฏิบัติการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผลการศึกษาดังนี้

4.1 ก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ควรมีการจัดอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การประเมินระดับความรุนแรง แนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาล เพื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ควรมีการติดตามและศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในด้านอื่น ๆ เช่น การลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล

4.3 ต้องมีการชี้แจง ทบทวนแนวปฏิบัติและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงควรมีการประเมินผล การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

4.4 ควรเน้นให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการทางสมองและการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้านเพื่อช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาในการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามความรู้และประสบการณ์ พยาบาลวิชาชีพขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะยังไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า ขาดการเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยทำให้เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการจึงส่งผลเสียต่อการบริการที่ล่าช้าบุคลากรบางส่วนยังขาดประสบการณ์ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไม่ครบถ้วน การตัดสินใจล่าช้า เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่คาดคิด และยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ชัดเจน สามารถอภิปรายได้ว่า การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาสำคัญ เกิดขึ้นและเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และมาพร้อมกับความเจริญเติบโตของบ้านเมือง เพิ่มสถิติการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่มากกว่าเดิมเสมอ การดื่มสุราแล้วขับยานยนต์ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตและสมรรถภาพร่างกายโดยไม่จำเป็น รวมทั้งการไม่มีวินัยต่อกฎจราจร การมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและสถานะทางสาธารณสุขในปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมในแต่ละบริบทในแต่ละพื้นที่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Tavender et al. (2016) ที่พบว่าการขาดแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและชัดเจนเป็นอุปสรรคสำคัญในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในแผนกฉุกเฉิน ความหลากหลายของแนวปฏิบัตินี้อาจนำไปสู่ความแตกต่างในคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ทางคลินิก (Maas et al., 2017) นอกจากนี้ การขาดความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Oyesanya et al. (2018) ที่เน้นย้ำความสำคัญของการฝึกอบรมเฉพาะทางสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การจัดระบบบริการที่ไม่เหมาะสมและการขาดการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์สอดคล้องกับการศึกษาของ Stocchetti et al. (2015) ที่ชี้ให้เห็นว่าการจัดการ



ทรัพยากรและระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่คาดคิดอาจเป็นผลมาจากการขาดการเฝ้าระวังที่เพียงพอ ซึ่ง Sekhon et al. (2017) ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการติดตามและประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระยะวิกฤติ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดย Cnossen et al. (2021) ได้แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกและลดความแปรปรวนในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสมุทรปราการจึงเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

2. ผลการศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วย 1) การประเมินข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 2) การประเมินอาการทางระบบประสาท 3) การประเมินอาการผิดปกติอื่นที่อาจพบร่วมกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ และ 4) การพยาบาลตามความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ สามารถอธิบายได้ว่า การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุการตายสำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกประเภท การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญโดยเฉพาะการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะฉุกเฉินที่ต้องมีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่ต้องการจากการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน คือ มีระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากพยาธิสภาพและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยฟื้นหายและหลงเหลือความพิการน้อยที่สุด แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตามมาตรฐานสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยใช้ Glasgow Coma Scale ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Teasdale et al., 2014) นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับการประเมินขนาดรูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสงสว่างยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Chesnut et al. (2019) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงของรูม่านตาเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของการเพิ่มขึ้นของความดันในกะโหลกศีรษะ การแบ่งการพยาบาลตามความรุนแรงของการบาดเจ็บเป็น Low Risk, Moderate Risk, และ High Risk groups สอดคล้องกับแนวทางการจัดการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของ Brain Trauma Foundation (Carney et al., 2017) ซึ่งเน้นย้ำความสำคัญของการให้การดูแลที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ การจัดกลุ่มเช่นนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถจัดลำดับความสำคัญในการดูแลและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาการที่เกิดขึ้นของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและคุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว ทันเหตุการณ์และรอดพ้นภาวะวิกฤติ ด้วยเหตุนี้ กิจกรรมการพยาบาลจึงมุ่งแก้ไขปัญหาเร่งด่วนดังกล่าว และจะเห็นว่าการทำงานของพยาบาลจะให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคมในภาวะวิกฤตได้อย่างชัดเจน การเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต และสังคมในแนวปฏิบัตินี้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในภาวะวิกฤต (Holistic Critical Care) ที่นำเสนอโดย Urden et al. (2018) ซึ่งเน้นว่าการดูแลที่มีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยในทุกมิติ ไม่เพียงแต่การรักษาทางกายเท่านั้น นอกจากนี้ การพัฒนาแนวปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับหน่วยงานยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2019) ที่เน้นความสำคัญของการปรับใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละองค์กร ซึ่งจะช่วยเพิ่มการยอมรับและการนำไปใช้จริงในทางปฏิบัติ โดยสรุป แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยคำนึงถึงทั้งการประเมิน การเฝ้าระวัง และการดูแลตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ซึ่งมีศักยภาพในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในบริบทของโรงพยาบาลสมุทรปราการ อย่างไรก็ตาม การนำไปใช้จริงและการประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องจะเป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติต่อไปในอนาคต

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่ แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนการปฏิบัติและการสังเกตปฏิบัติของพยาบาล รวมทั้งความพึงพอใจในระดับสูงต่อแนวปฏิบัติ สามารถอธิบายได้ว่า จุดเด่นของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่พัฒนาขึ้นนี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การประเมินข้อมูลเบื้องต้น การประเมินอาการทางระบบประสาท การประเมินอาการผิดปกติอื่น และการพยาบาลตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ การเพิ่มขึ้นของคะแนนการปฏิบัติและการสังเกตปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของ Damkliang et al. (2015) ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านการประเมินและการจัดการอาการในระยะเฉียบพลัน ซึ่งสร้างจากสภาพปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลสมุทรปราการ มีการทดสอบหาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนนำมาใช้จริง มีการชี้แจง ทบทวนและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมให้กับพยาบาลวิชาชีพ รูปแบบแสดงเป็นขั้นตอนสามารถสื่อสารเข้าใจง่าย รวมถึงมีการประเมินผล การนิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามขั้นตอนเพื่อให้การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Graham et al. (2006) เกี่ยวกับการนำความรู้สู่การปฏิบัติ (Knowledge to Action Framework) ที่เน้นความสำคัญของการปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phunawakul et al. (2017) ที่ได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองไปใช้ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงการพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น ด้านผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถหลังการอบรมและฝึกทักษะสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่ระดับมาก ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Rycroft-Malone et al. (2013) ที่เสนอว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการผสมผสานระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์ ประสบการณ์ทางคลินิก และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นในกระบวนการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการศึกษานี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwanpitak, Vipavakarn & Prakeetavatin (2017) และ Kochoipath & Intarit (2019) ที่พบว่าการพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจของทั้งผู้ป่วยและพยาบาลได้ นอกจากนี้ ความพึงพอใจในระดับสูงของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น (Mean = 4.32, SD = 0.59) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jun et al. (2016) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาแนวปฏิบัติและการออกแบบแนวปฏิบัติที่ใช้งานง่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและการยอมรับแนวปฏิบัติ โดยสรุป ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่พัฒนาขึ้น ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาลและความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในอนาคตควรมุ่งเน้นการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยในระยะยาว และการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนในการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างต่อเนื่อง (Curtis et al., 2018)

4. ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายศึกษาข้อเสนอแนะต่อแนวปฏิบัติการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผลการศึกษาดังนี้ ก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ควรมีการจัดอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

การประเมินระดับความรุนแรง แนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาล เพื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Grol & Grimshaw (2003) ที่เสนอว่าการฝึกอบรมและการให้ความรู้แก่บุคลากรเป็นกลยุทธ์สำคัญในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการติดตามและศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในด้านอื่น ๆ เช่น การลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ในมิติที่หลากหลายนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Donabedian (1988) เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพ ซึ่งควรครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ต้องมีการชี้แจง ทบทวนแนวปฏิบัติและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงควรมีการประเมินผล การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง แนวทางนี้สอดคล้องกับหลักการของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ที่เสนอโดย Deming (1986) ซึ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ควรเน้นให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการทางสมองและการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้านเพื่อช่วยลดการกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะนี้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and Family Centered Care) ตามที่เสนอโดย Institute for Patient- and Family-Centered Care (2017) ควรพิจารณาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือแอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติและการติดตามผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพ (Gagnon et al., 2016) ควรพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานวิจัย เพื่อสนับสนุนการปรับปรุงแนวปฏิบัติให้ทันสมัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ล่าสุด ตามแนวคิดของ Kitson et al. (2008) เกี่ยวกับการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคปฏิบัติและภาควิชาการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร: ก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ควรดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ทั้งนี้ ควรครอบคลุมประเด็นสำคัญ อาทิ การประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ แนวทางการให้การพยาบาลที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรง และการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ล่าสุด

2. การสนับสนุนเชิงนโยบายและการติดตามประเมินผล: ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายและมาตรการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไปใช้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยควรจัดให้มีระบบการนิเทศทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งดำเนินการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานเชิงลึก เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการดูแลอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ ควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร และดำเนินการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะยาว

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการศึกษาติดตามระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว เช่น อัตรา

การฟื้นฟูสมรรถภาพ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาลดลง ทั้งนี้เพื่อประเมินความยั่งยืน และประสิทธิผลของแนวปฏิบัติในระยะยาว

2. ควรขยายขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมผลลัพธ์ในมิติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ อาทิ การลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง การติดเชื้อในระบบประสาท และภาวะชักหลังการบาดเจ็บ นอกจากนี้ ควรวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยเฉพาะในแง่ของการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรพัฒนาการวิจัยในรูปแบบการศึกษาแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับแนวปฏิบัติมาตรฐานที่ใช้อยู่เดิม หรือเปรียบเทียบระหว่างสถานพยาบาลที่นำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้กับสถานพยาบาลที่ยังไม่ได้นำไปใช้ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ

4. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) ที่รวมทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงบริบทและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาพแวดล้อมการทำงานจริง

5. ควรศึกษาผลกระทบของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อความพึงพอใจและประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในกระบวนการดูแลรักษา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจมุมมองและความต้องการของผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง

เอกสารอ้างอิง

- Borg, W. R., & Gall, M. D. (1989). *Educational research: An introduction* (5th ed.). Longman.
- Budtaraj, S., & Worrabannakor, S. (2020). Development of clinical practice guideline for prevention of increased intracranial pressure in patient with severe head injury at Sakon Nakhon Hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 23(1), 15-27. (in Thai)
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Rand McNally.
- Carney, N., Totten, A. M., O'Reilly, C., Ullman, J. S., Hawryluk, G. W., Bell, M. J., Bratton, S. L., Chesnut, R., Harris, O. A., Kisoorn, N., Rubiano, A. M., Shutter, L., Tasker, R. C., Vavilala, M. S., Wilberger, J., Wright, D. W., & Ghajar, J. (2017). Guidelines for the management of severe traumatic brain injury, fourth edition. *Neurosurgery*, 80(1), 6-15.
- Chesnut, R., Videtta, W., Vespa, P., & Le Roux, P. (2019). Intracranial pressure monitoring: Fundamental considerations and rationale for monitoring. *Neurocritical Care*, 30(2), 56-63.
- Cnossen, M. C., Scholten, A. C., Lingsma, H. F., Synnot, A., Tavender, E., Gantner, D., Lecky, F., Steyerberg, E. W., & Polinder, S. (2021). Adherence to guidelines in adult patients with traumatic brain injury: A living systematic review. *Journal of Neurotrauma*, 38(8), 1072-1085.
- Curtis, K., Fry, M., Shaban, R. Z., & Considine, J. (2018). Translating research findings to clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10), 1417-1427.
- Damkliang, J., Considine, J., Kent, B., & Street, M. (2015). Using an evidence-based care bundle to improve initial emergency nursing management of patients with severe traumatic brain injury. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3365-3373.

- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study.
- Denzin, N. K. (1970). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. Aldine.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
- Elo, S., & Kynäas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Emergency Department. (2023). *Emergency patients medical record year 2023*. Emergency Department, Samut Prakan Hospital.
- Gagne, R. M., Wager, W. W., Golas, K. C., & Keller, J. M. (2005). *Principles of instructional design* (5th ed.). Wadsworth/Thomson Learning.
- Gagnon, M. P., Ngangue, P., Payne-Gagnon, J., & Desmartis, M. (2016). m-Health adoption by healthcare professionals: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(1), 212-220.
- Graham, C. R. (2006). Blended learning systems: Definition, current trends, and future directions. In C. J. Bonk & C. R. Graham (Eds.), *The handbook of blended learning: Global perspectives, local designs* (pp. 3-21). Pfeiffer.
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24.
- Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*, 362(9391), 1225-1230.
- Institute for Patient- and Family-Centered Care. (2017). *Advancing the practice of patient- and family-centered care in hospitals: How to get started*.
http://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf
- Jeffries, P. R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2), 96-103.
- Joanna Briggs Institute. (2020). *Critical appraisal tools*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Jun, J., Kovner, C. T., & Stimpfel, A. W. (2016). Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 54-68.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations* (2nd ed.). Wiley.
- Kingdon, J. W. (2003). *Agendas, alternatives, and public policies* (2nd ed.). Longman.
- Kitson, A. L., Rycroft-Malone, J., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., & Titchen, A. (2008). Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: Theoretical and practical challenges. *Implementation Science*, 3(1), 1.
- Kochaipath, P., & Intarit, L. (2019). The development of nursing care model for traumatic brain injury patients in community hospital. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 30(2), 203-218. (in Thai)

- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1-55.
- Maas, A. I., Menon, D. K., Adelson, P. D., Andelic, N., Bell, M. J., Belli, A., Bragge, P., Brazinova, A., Büki, A., Chesnut, R. M., Citerio, G., Coburn, M., Cooper, D. J., Crowder, A. T., Czeiter, E., Czosnyka, M., Diaz-Arrastia, R., Dreier, J. P., Duhaime, A. C., ... Zumbo, F. (2017). Traumatic brain injury: Integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. *The Lancet Neurology*, 16(12), 987-1048.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Oyesanya, T. O., Thomas, M. A., Brown, R. L., & Turkstra, L. S. (2018). Nurses' beliefs about caring for patients with traumatic brain injury. *Western Journal of Nursing Research*, 40(4), 486-507.
- Pensri, R. (2021). A development of nursing care model for road accident head injury patients in Srisangwarn Hospital, Sukhothai Province Thailand. *Research and Development Health System Journal*, 14(3), 83-96. (in Thai)
- Phuenpathom, N., Choomuang, M., Ratanalert, S., Saeheng, S., Sripairojkul, B., Vibhute, D., & Hirunpat, S. (2019). *Clinical practice guidelines for traumatic brain injury*. Prosperous Plus Company. (in Thai)
- Phunawakul, S., Reungsri, N., Montarak, O., & Kongros, J. (2017). 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*, 42(6), 102-107. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Proctor, B. (1986). Supervision: A co-operative exercise in accountability. In M. Marken & M. Payne (Eds.), *Enabling and ensuring: Supervision in practice* (pp. 21-23). National Youth Bureau and Council for Education and Training in Youth and Community Work.
- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Chandler, J., Hawkes, C. A., Crichton, N., Allen, C., Bullock, I., & Strunin, L. (2013). The role of evidence, context, and facilitation in an implementation trial: Implications for the development of the PARIHS framework. *Implementation Science*, 8(1), 28.
- Sekhon, M. S., Griesdale, D. E., Robba, C., McGlashan, N., Needham, E., Walland, K., Shook, A. C., Smielewski, P., Czosnyka, M., Gupta, A. K., & Menon, D. K. (2017). Optic nerve sheath diameter on computed tomography is correlated with simultaneously measured intracranial pressure in patients with severe traumatic brain injury. *Intensive Care Medicine*, 43(1), 33-41.
- Sidani, S., & Braden, C. J. (2011). *Design, evaluation, and translation of nursing interventions*. Wiley-Blackwell.
- Spradley, J. P. (1980). *Participant observation*. Holt, Rinehart and Winston.

- Stocchetti, N., Carbonara, M., Citerio, G., Ercole, A., Skrifvars, M. B., Smielewski, P., Zoerle, T., & Menon, D. K. (2015). Severe traumatic brain injury: Targeted management in the intensive care unit. *The Lancet Neurology*, 14(5), 523-537.
- Suwanpitak, W., Vipavakarn, S., & Prakeetavatin, B. (2017). 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*, 4(2), 140-156. (in Thai)
- Tavender, E. J., Bosch, M., Gruen, R. L., Green, S. E., Michie, S., Brennan, S. E., Francis, J. J., Ponsford, J. L., Knott, J. C., Meares, S., Smyth, T., & O'Connor, D. A. (2016). Developing a targeted, theory-informed implementation intervention using two theoretical frameworks to address health professional and organisational factors: A case study to improve the management of mild traumatic brain injury in the emergency department. *Implementation Science*, 11(1), 1-17.
- Teasdale, G., Maas, A., Lecky, F., Manley, G., Stocchetti, N., & Murray, G. (2014). The Glasgow Coma Scale at 40 years: Standing the test of time. *The Lancet Neurology*, 13(8), 844-854.
- The AGREE Collaboration. (2003). Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: The AGREE project. *Quality and Safety in Health Care*, 12(1), 18-23.
- Thongchai, C. (2005). Development of clinical nursing practice guidelines. *Thai Journal of Nursing Council*, 20(2), 55-66. (in Thai)
- Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., Buckwalter, K. C., Tripp-Reimer, T., & Goode, C. J. (2001). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13(4), 497-509.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2018). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (8th ed.). Elsevier.