

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง และไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น

สุธิดา แสนสูง พย.บ.*

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิการถาวรสูง ต้องได้รับการดูแลระยะยาว อีกทั้งมีระยะวันนอนในโรงพยาบาลนาน ค่ารักษาพยาบาลและการกลับมารักษาซ้ำสูง การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาด ดำเนินการวิจัย 3 ระยะคือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 3) ระยะศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ ระยะเวลาวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึง เดือนมีนาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 15 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง รับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลขอนแก่น 30 ราย

ผลการศึกษา: แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 9 แนวปฏิบัติหลัก ผลการนำใช้แนวปฏิบัติรอบที่หนึ่งระหว่างปี 2562-2564 พบว่า อัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็น 99.59% อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงเหลือ 6-11% และวันนอนเฉลี่ยลดลงเหลือ 27.78 วัน ได้ปรับปรุงรูปแบบการเขียน Family genogram เกณฑ์ระยะเข้าสู่การฟื้นฟู ช่องทางสื่อสาร และระบบประสานเครือข่าย นำใช้แนวปฏิบัติฯ ในรอบที่สอง ปี 2565 ส่งผลให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงเหลือ 5% และวันนอนเฉลี่ยเหลือ 12.9

สรุปและข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ดังกล่าว ช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่างอย่างต่อเนื่อง และเป็นแนวทางต้นแบบในการพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, กระดูกสันหลังและไขสันหลังส่วนคอส่วนล่าง, การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Development of a Nursing Practice Guideline for Discharge Planning and Continuity of Care in Patients with Lower Cervical Spine and Spinal Cord Injuries at Khon Kaen Hospital

Sutida Sansung, B.N.S.*

Abstract

Background and rationale: Patients with lower cervical spine and spinal cord injuries are at high risk of permanent disability and often require prolonged hospitalization and long-term rehabilitative care. These conditions are associated with substantial healthcare costs and frequent hospital readmissions. Effective discharge planning and continuity of care are therefore essential to ensure patient safety, optimize functional recovery, and enhance quality of life.

Objective: To develop and evaluate the outcomes of an evidence-informed nursing practice guideline for discharge planning and continuity of care among patients with lower cervical spine and spinal cord injuries at Khon Kaen Hospital.

Methods: This participatory action research was guided by the conceptual framework of Kemmis and McTaggart and implemented in three phases: (1) situational analysis, (2) development of the nursing practice guideline, and (3) evaluation of its implementation. The study was conducted from October 2018 to March 2021. Participants included 15 registered nurses and 30 patients with lower cervical spine and spinal cord injuries admitted to the Spine Unit of Khon Kaen Hospital.

Results: The developed nursing practice guideline comprised nine core nursing protocols. Implementation during the first cycle (2019–2021) demonstrated improvements in patient satisfaction (increased to 99.59%), a reduction in hospital readmission rates (decreased to 6–11%), and a reduction in average length of stay (reduced to 27.78 days). Revisions were subsequently made to the Family Genogram documentation, rehabilitation admission criteria, communication pathways, and the interprofessional referral and coordination system. Following implementation in the second cycle (2022), hospital readmissions further decreased to 5%, and average length of stay was reduced to 12.9 days.

Conclusion and Recommendations: The nursing practice guideline effectively enhanced the continuity and quality of care for patients with lower cervical spine and spinal cord injuries. It serves as a model framework for strengthening discharge planning systems for patients with spinal injuries in similar healthcare settings.

Keywords: nursing practice guideline; lower cervical spine and spinal cord injury; discharge planning; continuity of care

* Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

ภาวะบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นอันดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 10.4 จากจำนวน 10 อันดับโรคแรก ซึ่งพบเป็นกระดูกสันหลังและไขสันหลังส่วนคอมากถึง 50%¹ การได้รับบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังนั้น อาจนำมาซึ่งระยะการดูแลรักษาที่ยาวนาน ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ และอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิต² จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า สาเหตุการบาดเจ็บที่ไขสันหลังส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ ยานพาหนะร้อยละ 37.6 รองลงมาคือตกจากที่สูงร้อยละ 31.5 นอกจากนี้ยังพบว่าในแต่ละปีนั้นมีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังรายใหม่เพิ่มขึ้น และจากจำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตทั้งหมดเป็น Incomplete tetraplegia, Incomplete paraplegia, Complete paraplegia, Complete tetraplegia, Normal ร้อยละ 47.1; 20.1; 19.8; 12.5; และ 0.6 ตามลำดับ³ สำหรับประเทศไทยไม่พบรายงานสถิติการบาดเจ็บไขสันหลังภาพรวมที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามในบัญชีการจำแนกโรค ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 ทศวรรษอาณาจักร ปี 2560-2564 พบว่า มีผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังที่เข้ารับการรักษาจำนวน 30,975; 34,771; 37,607; 39,248 และ 37,352 ราย ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการครองเตียงนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง⁴

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการผู้ป่วยกลุ่มบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังและยังเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเขตสุขภาพที่ 7 โดยมีหอผู้ป่วยกระดูกสันหลัง (Spine unit) เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะทางในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อดูแลให้ครอบคลุมตั้งแต่ระยะวิกฤตถึงวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ซึ่งการเก็บข้อมูลสถิติการเข้ารับบริการในปี พ.ศ.2559-2561 พบว่า มีผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง จำนวน 89 ราย มีอัตราการครองเตียงสูง ค่าเฉลี่ยระยะเวลาวันนอน (LOS) สูงถึง 82.5 วัน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง แต่ยังมีปัญหาที่ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน และยังมีผู้ป่วยกลับมาปรึกษาซ้ำหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยสาเหตุการติดเชื้อมาก่อนกลับบ้าน การอุดตันทางเดินหายใจ และบางรายรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต อีกทั้งส่งผลกระทบต่ออัตราความพึงพอใจของญาติและผู้ป่วยที่อยู่ต่างอำเภอ จากการวิเคราะห์ทบทวนสาเหตุ พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่รุนแรง นอกจากนี้แนวทางที่ชัดเจนในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายยังไม่

ชัดเจน ความรู้ทักษะในการดูแลต่อเนื่องยังไม่เพียงพอผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีอุปสรรคทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ และไม่มีช่องทางขอคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง พบว่า สิ่งซึ่งผู้ป่วยและญาติต้องการเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลคือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน การสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์และการดำรงชีวิตตามสมรรถนะที่เหลืออยู่⁴ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงเดิมตามสมรรถนะที่เหลืออยู่และพึ่งพาตนเองได้นั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โดยมีการสร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ครอบคลุมตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะวิกฤตและวางแผนจำหน่ายโดยใช้การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ให้มีความต่อเนื่อง ได้มาตรฐาน มีความคุ้มค่า คุ้มทุน เพิ่มความมั่นใจให้บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนและมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลขอนแก่นสู่โรงพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น ประกอบด้วย
 - 3.1 ผลลัพธ์ด้านองค์กรพยาบาล ได้แก่ 1) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการพยาบาล
 - 3.2 ผลลัพธ์ด้านการพยาบาล ได้แก่ 1) ระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล (Length of Stay: LOS) 2) การ Re-admit หลังจำหน่าย 28 วัน 3) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL: Barthel Index)

3.3 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ได้แก่ การปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง พร้อมทั้งพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง (C5-C6) และญาติผู้ดูแลหลักที่เคยได้รับการรักษาและจำหน่ายจากโรงพยาบาลขอนแก่นและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน หอผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 ถึง เดือนมีนาคม 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โดยใช้กรอบแนวคิด 2 แนวคิด ดังนี้

1. กระบวนการวิจัยดำเนินการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁵ ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning) 2) การลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) การสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) การสะท้อนกลับ (Reflection)

กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re-planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 3) ระยะศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ

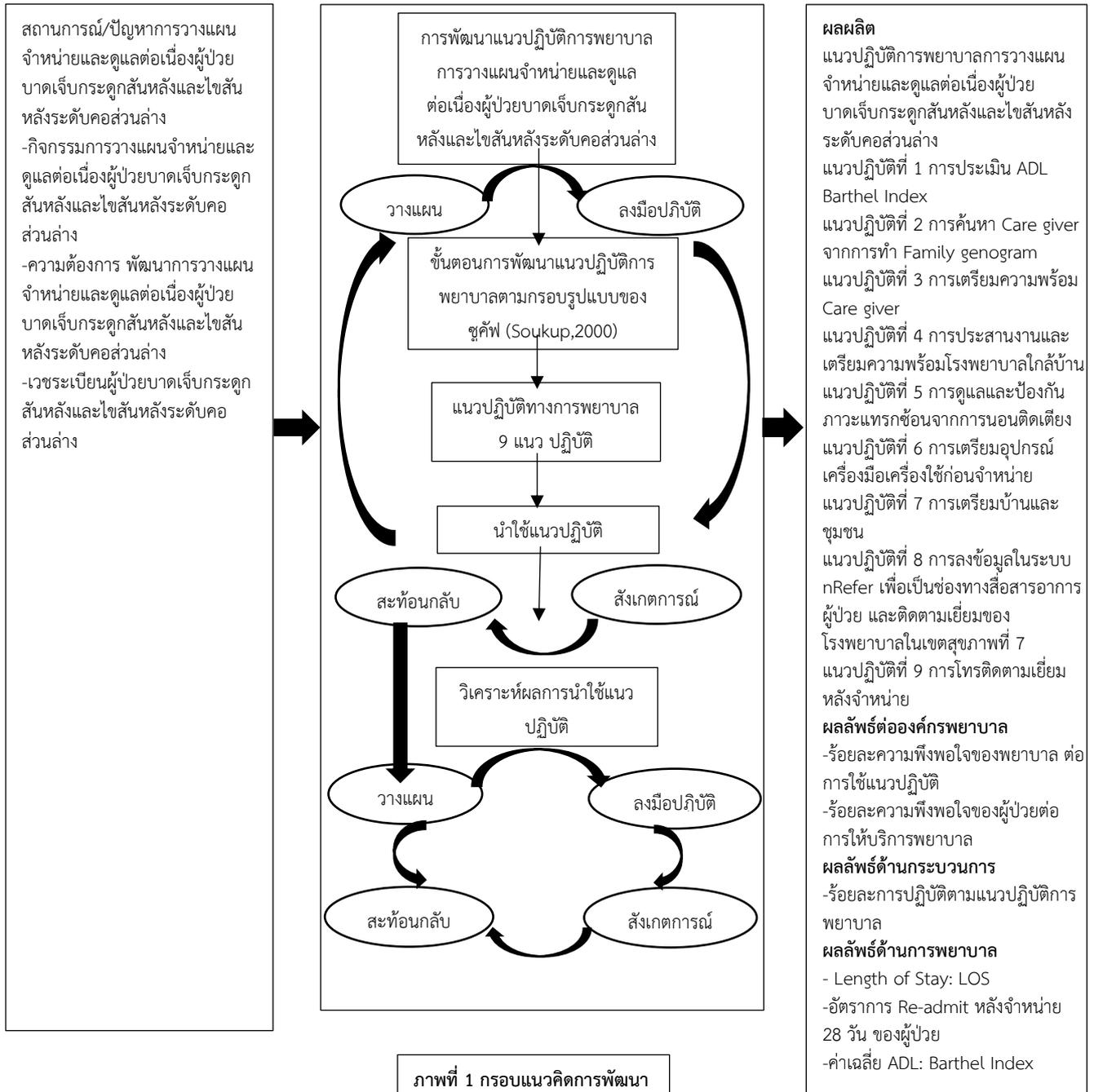
2. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Soukup Model⁶ มาเป็นกรอบในการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) ค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-trigger phase) 2) ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (Evidence Support phase) 3) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) และ 4) การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Evidence base phase)

ประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลของโดนาปีเตียน⁷ มาเป็นกรอบในการกำหนดผลลัพธ์แบ่งผลลัพธ์ออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย

1) ผลลัพธ์ต่อองค์กรพยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการพยาบาล

2) ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ คือ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

3) ผลลัพธ์ด้านการพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล (Length of Stay: LOS) การ Re-admit หลังจำหน่าย 28 วัน และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL: Barthel Index) ของผู้ป่วย ดังแสดงในภาพที่ 1



วิธีการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอน Soukup model ดังนี้ 1) การสืบค้นปัญหาทางคลินิก กำหนดประเด็นปัญหาจากการทบทวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง (C₅-C₈) จำนวน 20 ฉบับและทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในปี 2562 จำนวน 2 ฉบับ สรุปประเด็นปัญหา และสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์โดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือน

ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562 และอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานเกิน 28 วัน 2) สืบค้นและวิเคราะห์ผลการจากสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่างได้ทั้งหมด 357 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์จาก PubMed 125 เรื่อง Cochrane 20 เรื่อง Science direct 86 เรื่อง ProQuest 28 เรื่อง Google scholar และThaiJo 98 เรื่อง นำไปใช้ได้จริง 23 เรื่อง 3) การยกร่างแนวปฏิบัติฯ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แนวปฏิบัติการพยาบาล 9 แนวปฏิบัติหลัก (แยก ออกเป็น 19 แนวปฏิบัติย่อย) และ 4) นำแนว

ปฏิบัติการพยาบาลที่ยกร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ ปรับปรุงแก้ไขรวบรวมข้อมูลจุดแข็งจุดด้อย ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงอย่างละเอียด พร้อมประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ และประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติจากการนำไปใช้จริง

ระยะที่ 2 ศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ โดยนำแนวปฏิบัติ ที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 15 คน ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่างจำนวน 30 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน หอผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลขอนแก่น และ 2) ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง (C₅-C₈) และ 3) ญาติผู้ดูแลหลักที่เคยได้รับการรักษาและจำหน่ายจากโรงพยาบาลขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการคัดเลือก

1. พยาบาล จำนวน 15 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง 2) มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) อยู่ในช่วงลาศึกษาต่อหรือไม่ได้ทำงานในหอผู้ป่วยตลอดการเก็บข้อมูล และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยจนครบกำหนด

2. ผู้ป่วยจำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าบาดเจ็บกระดูกสันหลังและ/หรือไขสันหลังระดับ C₅-C₈ 2) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 3) ได้รับการรักษาและจำหน่ายจากโรงพยาบาลขอนแก่น 4) จำหน่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน และ 5) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) อายุมากกว่า 80 ปี และ 2) มีโรคทางจิตเวชหรือความบกพร่องทางสติปัญญา 3) มีโรคประจำตัวอื่นที่รุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้

3. ผู้ดูแลหลักจำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ได้แก่ 1) เป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่คัดเลือกเข้าในข้อ 2 2) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการ

วิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการเก็บข้อมูลครบถ้วน และ 2) มีโรคทางจิตเวชหรือความบกพร่องทางสติปัญญา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มผู้ดูแลหลัก (Care giver) และกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง (C₅-C₈) โดยเครื่องมือประกอบด้วย แบบบันทึก แบบสัมภาษณ์ รวมทั้งหมด 6 ชุด ดังนี้

1. แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการวิจัย ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์โดยบันทึกข้อมูลการทบทวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง (C₅-C₈) จากเวชระเบียนประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และเลือกตอบเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย HN เพศ อายุวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หอผู้ป่วยที่รับไว้รักษา สาเหตุการบาดเจ็บ และระดับการบาดเจ็บ

ส่วนที่ 2 การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ของการดูแล (Nursing Outcomes) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะจากการทบทวน ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก จำนวน 30 คน ในขั้นตอนระยะที่ 1 ของการวิจัย (ระยะวิเคราะห์สถานการณ์) มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง (Semi- structure open-ended questions)

จำนวน 20 ข้อ เพื่อให้ทราบกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและความต้องการการพยาบาล ครอบคลุมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง

3. แบบประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมใช้รวบรวมข้อมูลจากบันทึกเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการประเมินผลลัพธ์ในขั้นตอนระยะที่ 3 ของการวิจัย (ระยะศึกษาการใช้ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค วันที่เข้ารับการรักษาและวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ดังนี้ 1) คะแนน ADL หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) LOS 3) อัตราการ Re-admit หลังจำหน่าย 28 วัน

4. แบบประเมินความพึงพอใจของญาติและผู้ป่วยในการรับบริการ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนระยะที่ 3 ของการวิจัย (ระยะศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล) ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ความหมายแต่ละค่าคะแนน ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับมาก 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

5. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนระยะที่ 3 ของการวิจัย (ระยะศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล) ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ หน่วยงานที่สังกัด อายุการทำงานและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ โดยข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ด้าน 20 ข้อย่อย ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ความหมายแต่ละค่าคะแนน ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับมาก 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

6. แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนระยะที่ 3 ของการวิจัย (ระยะศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล) เพื่อใช้ในการประเมินตามแนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นแบบตรวจสอบรายการปฏิบัติ (Checklist) ตามเนื้อหาการปฏิบัติการพยาบาลในแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยตรวจสอบการปฏิบัติจากการบันทึกเวชระเบียน และการสังเกตการณ์ปฏิบัติบันทึกคำตอบแบบเลือกตอบใน 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ให้ความหมายและค่าคะแนน ได้แก่ ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในข้อรายการนั้นให้คะแนน 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในข้อรายการนั้นให้คะแนน 0 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ในระยะที่ 2 ของการวิจัย ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบราสก้า ประเทศสหรัฐอเมริกา ของซูคัพ⁶ ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาที่สอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ มีการค้นหาปัญหาในขั้นตอนการพัฒนามีการปรับปรุงแก้ไข ทดลองใช้จนมั่นใจก่อนนำไปใช้จริง ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าว แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) Evidence triggered phase 2) Evidence supported phase 3) Evidence-observed phase และ 4)

Evidence-base phase ซึ่งรายละเอียดของขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติดังแสดงในระยยะที่ 2 ของการวิจัย ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วยแนวปฏิบัติหลัก 9 แนวปฏิบัติหลัก รายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย แนวปฏิบัติที่ 1 การประเมิน ADL Barthel Index แนวปฏิบัติที่ 2 การค้นหา Care giver จากการทำ Family genogram แนวปฏิบัติที่ 3 การเตรียมความพร้อม Care giver แนวปฏิบัติที่ 4 การประสานงานและเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลใกล้บ้าน แนวปฏิบัติที่ 5 การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง แนวปฏิบัติที่ 6 การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ก่อนจำหน่าย แนวปฏิบัติที่ 7 การเตรียมบ้านและชุมชน แนวปฏิบัติที่ 8 การลงข้อมูลในระบบ nRefer เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารอาการผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 และ แนวปฏิบัติที่ 9 การโทรติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และแบบประเมินความการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล นำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทาง Spinal cord injury 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง 2 ท่าน และพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 1 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ให้คะแนน = + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน = 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องวัตถุประสงค์ ให้คะแนน = - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์จากนั้นนำคะแนนแต่ละข้อมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรของโรวินลลี และแฮมเบลตัน ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง เมื่อนับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน อยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.91 และ 0.95 ตามลำดับ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติและแบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล นำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทาง Spinal Cord Injury 1

ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง 2 ท่าน และพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 1 ท่าน ตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)⁸ ให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสอดคล้องของแต่ละข้อคำถาม โดยทั่วไปใช้มาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่สอดคล้อง 2 = สอดคล้องบางส่วน ต้องปรับปรุงมาก 3 = สอดคล้องมาก ต้องปรับปรุงเล็กน้อย และ 4 = สอดคล้องมากที่สุด นำมาวิเคราะห์และแปลผลตามเกณฑ์ ผลการหาค่า CVI ของเครื่องมือทั้ง 2 ชนิด ได้ค่าเท่ากับ 0.96

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น นำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทาง Spinal Cord Injury 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง 2 ท่าน และพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 1 ท่าน ตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา ให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสอดคล้องของแต่ละข้อคำถาม โดยทั่วไปใช้มาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่สอดคล้อง 2 = สอดคล้องบางส่วน ต้องปรับปรุงมาก 3 = สอดคล้องมากต้องปรับปรุงเล็กน้อย และ 4 = สอดคล้องมากที่สุด นำมาวิเคราะห์และแปลผลตามเกณฑ์ผลการหาค่า CVI ได้ค่าเท่ากับ 0.8 ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง⁹ ให้คะแนน = + 1 หมายถึง เหมาะสมสอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์ให้คะแนน = 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องวัตถุประสงค์ ให้คะแนน = - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์จากนั้นนำคะแนนแต่ละข้อมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรของ โรวินลลี และแฮมเบลตัน ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Congruence: IOC) เมื่อนับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน อยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมของการวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่การตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์การสอบถาม

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ ที่มาและความสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการ

เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแนะนำตัว ขออนุญาตสัมภาษณ์เชิงลึก และขอความยินยอมเข้าร่วม การวิจัย ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและความสำคัญ ของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย ความเสี่ยงและ ผลกระทบที่อาจจะได้รับ การป้องกันและแนวทาง ช่วยเหลือเมื่อเกิดความเสี่ยง การปฏิบัติตัวของกลุ่ม ตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ผู้วิจัยมอบเอกสารคำชี้แจง อาสาสมัครให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่ออ่านทวนซ้ำ และ ประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในแบบแสดงความยินยอม

5. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศเป็น กันเอง สัมภาษณ์ตามแนวคำถามโดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จัดสถานที่ สัมภาษณ์ในห้องที่มีทัศนคติบรรยากาศผ่อนคลาย ใช้การ บันทึกเทป และการจดบันทึกในขณะสัมภาษณ์ ระยะเวลา ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45 – 60 นาที

7. ผู้วิจัยทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่ที่ ทำการศึกษา สร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศเป็น กันเอง ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมเฝ้าดูปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมที่ดำเนินไปตามธรรมชาติบันทึกข้อมูล ระหว่างการสังเกตเป็นระยะ

8. ทำการดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมที่กำหนด เก็บ รวบรวมผลลัพธ์ตามแผนการดำเนินการวิจัย

9. นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม วิเคราะห์สรุป อภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการ สอบถาม การสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลักและผู้พยาบาลเจ้า รับ ภาระดูแลหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง ใช้การ วิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็น

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มผู้พยาบาลเจ้า รับ ภาระดูแลหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง วิเคราะห์ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลผลลัพธ์การนำใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการ ใช้แนวปฏิบัติ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล

วิชาชีพ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยการแจก แจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล วงรอบ ที่ 1 ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและ ดูแลต่อเนื่องบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับ คอส่วนล่าง ประกอบด้วยแนว ปฏิบัติการพยาบาล 9 แนว ปฏิบัติหลัก (แยกออกเป็น 19 แนวปฏิบัติย่อย) ได้แก่ แนว ปฏิบัติที่ 1 การประเมิน ADL Barthel Index แนวปฏิบัติ ที่ 2 การค้นหา Care giver จากการทำ Family genogram แนวปฏิบัติที่ 3 การเตรียมความพร้อม Care giver (แนวปฏิบัติย่อย 7 แนวปฏิบัติ) แนวปฏิบัติที่ 4 การ ประสานงานและเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลใกล้บ้าน แนวปฏิบัติที่ 5 การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก การนอนติดเตียง (แนวปฏิบัติย่อย 5 แนวปฏิบัติ) แนว ปฏิบัติที่ 6 การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ก่อน จำหน่าย แนวปฏิบัติที่ 7 การเตรียมบ้านและชุมชน แนว ปฏิบัติที่ 8 การลงข้อมูลในระบบ nRefer เพื่อเป็นช่องทาง สื่อสารอาการผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมของโรงพยาบาลใน เขตสุขภาพที่ 7 แนวปฏิบัติที่ 9 การโทรติดตามเยี่ยมหลัง จำหน่าย จากการสะท้อนผลลัพธ์การพัฒนาในวงรอบที่ 1 จึงได้มีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ CNPG ในวงรอบที่ 2 คือ 1) มีการระบุ Pattern การเขียน Family genogram 2) มีเกณฑ์ระยะเวลาการเข้าสู่ระยะ พื้นฟูคือ 48 ชั่วโมงหลังสัญญาณชีพปกติ 3) จัดทำ Line วางแผนจำหน่าย 4) มีการติดต่อประสานงานโรงพยาบาล เครือข่ายใกล้บ้านตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูและจัดทำ Quality round ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล

2. ผลลัพธ์ของการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องบาดเจ็บกระดูกสัน หลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพ 15 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ประสบการณ์ในการทำงานพบว่า มีประสบการณ์ ทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40 ประสบการณ์ในการ ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหลักสูตร 4 เดือน ร้อยละ 20 ประสบการณ์ฝึกอบรมเฉพาะทางการ ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังหลักสูตร 10 วัน ร้อย ละ 20 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เป็นเพศชายร้อยละ 80 ช่วง อายุที่พบในการเข้ารับการรักษาอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อย ละ 50 ระดับการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือ Cervical spine ระดับ 6-7 ร้อยละ 40 และคะแนน ADL Barthel index น้อยกว่า 75 ร้อยละ 100

2.1 ผลลัพธ์ต่อองค์กรพยาบาล

2.1.1 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (mean = 5, S.D. =2.6) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง จำแนกตามคำถาม (n=15)

ข้อ	คำถาม	ค่าเฉลี่ยคะแนน (mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
1	ด้านความสะดวกในการใช้งาน	5	2.6	มากที่สุด
2	ด้านความครอบคลุมของเนื้อหา	5	2.6	มากที่สุด
3	ด้านความเหมาะสมของการนำมาใช้ในหน่วยงาน	5	2.6	มากที่สุด
4	ด้านประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติ	4.2	2.1	มาก
5	ความพึงพอใจโดยรวม	5	2.6	มากที่สุด

2.1.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการเข้ารับบริการโดยใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 5, S.D. = 2.6) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการเข้ารับบริการโดยใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง

ข้อ	คำถาม	ค่าเฉลี่ยคะแนน (mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
1	ความเข้าใจในการวางแผนจำหน่าย	5	2.6	มากที่สุด
2	การได้รับข้อมูลครบถ้วนก่อนกลับบ้าน	5	2.6	มากที่สุด
3	การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย	5	2.6	มากที่สุด
4	คู่มือในการดูแลผู้ป่วย	5	2.6	มาก
5	ความต่อเนื่องของการบริการหลังจำหน่าย/ระบบติดตามเยี่ยม	4.2	2.1	มากที่สุด

2.2 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ

2.2.1 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง

ของพยาบาลวิชาชีพ 15 คน โดยใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 คน พบว่า พยาบาลมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ร้อยละ 98.11 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง

ข้อที่	แนวปฏิบัติการพยาบาล	การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล	
		จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1	การประเมิน ADL Barthel Index	30	100
2	การค้นหา Care giver จากการทำ Family genogram	30	100
3	การเตรียมความพร้อม Care giver	30	100
4	การประสานงานและเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลใกล้บ้าน	30	100
5	การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง	30	100

ข้อที่	แนวปฏิบัติการพยาบาล	การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล	
		จำนวนครั้ง	ร้อยละ
6	การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ก่อนจำหน่าย	30	100
7	การเตรียมบ้านและชุมชน	30	100
8	การลงข้อมูลในระบบ nRefer เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารอาการผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7	28	93
9	การโทรติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย	27	90
	รวม	265	98.11

2.3 ผลลัพธ์ด้านการพยาบาล

2.3.1 LOS ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (ปี 2561) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 82.57 วัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องใช้เวลาพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อันเนื่องมาจากความซับซ้อนของโรคและการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งที่ 1 ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่า LOS ลดลง

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น

ตัวชี้วัด	เกณฑ์มาตรฐาน	LOS	แปลผล
ระยะวันนอนรักษาเฉลี่ยในโรงพยาบาล	28		
- ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล		82.57	สูงกว่าเกณฑ์
- หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งที่ 1		27.78	ต่ำกว่าเกณฑ์
- หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งที่ 2		12.90	ต่ำกว่าเกณฑ์

2.3.2 อัตราการ Re-admit หลังจำหน่าย 28 วัน ของผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (ปี 2561) ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่างมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายสูงถึงร้อยละ 18.75 แสดงให้เห็นถึงปัญหาในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล

อย่างต่อเนื่องค่าเฉลี่ย 27.78 และในการพัฒนาแนวปฏิบัติการรอบ 2 ในปี 2565 LOS ลดลงเหลือร้อยละ 12.90 เมื่อเทียบกับค่าพื้นฐานก่อนใช้แนวปฏิบัติ (ปี 2561) ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถลด LOS ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตารางที่ 4

หลังจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ครั้งที่ 1 ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงอย่างชัดเจนเหลือเพียง 7.8 เมื่อมีการสะท้อนปัญหาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลรอบที่ 2 ในปี 2565 อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงอีกครั้งเหลือเพียง ร้อยละ 5.00 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าค่าพื้นฐานก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงอัตราการ Re-admit หลังจำหน่าย 28 วัน ของผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น

ตัวชี้วัด	จำนวนผู้ป่วย IMC ระดับคอส่วนล่าง	จำนวนผู้ป่วย Re-admit (ครั้ง)	ร้อยละ
อัตราการ Re-admit หลังจำหน่าย 28 วัน			
- ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	32	6	18.75
- หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งที่ 1	64	5	7.8
- หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งที่ 2	20	1	5

2.3.3 คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL: Barthel Index) ของผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่างมี

ค่าเฉลี่ยคะแนน ADL 25.67 คะแนน (S.D. = 6.85) อยู่ในช่วง 0 - 30 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับ “พึ่งพาผู้อื่นเกือบทั้งหมด” หลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ADL เพิ่มขึ้นเป็น 52.43 คะแนน (S.D. = 8.12) อยู่ในช่วง 45 - 60 คะแนน จัดอยู่ในระดับ “พึ่งพาบางส่วน” ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง โรงพยาบาลขอนแก่น

รายการ	จำนวนผู้ป่วย (n)	ช่วงคะแนน ADL (คะแนน)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)
ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	30	0-30	25.67	6.85
หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	30	45-60	52.43	8.12

การอภิปรายผล (Discussion)

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง จากผลการทบทวนเวชระเบียนและข้อมูลพื้นฐาน พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่างเป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนสูง ต้องได้รับการดูแลทั้งด้านการประเมินทางเดินหายใจ การประเมิน Motor-Sensory function การจัดทำป้องกันแผลกดทับ การ Immobilization ตลอดจนการจัดการภาวะแทรกซ้อน เช่น Atelectasis และ Pneumonia ซึ่งสัมพันธ์กับการหายใจล้มเหลวในผู้ป่วยกลุ่มนี้ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน เนื่องจากก่อนพัฒนาแนวปฏิบัติ พยาบาลยังมีความไม่สม่ำเสมอในการประเมิน การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้ LOS (Length of Stay) ยาวนาน และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำสูงกว่ามาตรฐานที่ควรเป็น 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การประเมินการหายใจและทางเดินหายใจ การประเมินสมรรถภาพการเคลื่อนไหวและความรู้สึก การประเมิน ADL ตั้งแต่แรกเริ่ม การจัดทำนอนและพลิกตะแคง การใช้ Collar/Immobilization การดูแลระบบปัสสาวะ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ และการให้ข้อมูลแก่ครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Continuity of Care และ Transitional Care Model หลังการอบรมและทดสอบแนวปฏิบัติ พยาบาล

สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถึงร้อยละ 98.11 แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติถูกออกแบบให้ปฏิบัติได้จริง มีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้ในภาวะจริง และสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง ยิ่งไปกว่านั้นพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมากที่สุด (mean = 5, S.D. = 2.6) แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมและตอบโจทย์การทำงานจริงในทางคลินิก 3) ผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง มีรายละเอียดดังนี้ ผลลัพธ์ต่อองค์การพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจสูงต่อการใช้งานแนวปฏิบัติการพยาบาล ขณะที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน แสดงถึงคุณภาพการบริการที่ดีขึ้นและความต่อเนื่องในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ พบว่าพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถึงร้อยละ 98.11 ซึ่งสะท้อนว่าสามารถทำให้กระบวนการพยาบาลเป็นไปอย่างเป็นระบบลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติ และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกันผลลัพธ์ด้านการพยาบาล LOS ลดลงจากค่าเฉลี่ย 82.57 วัน (ก่อนใช้แนวปฏิบัติ) เหลือ 27.78 วัน ในการใช้แนวปฏิบัติครั้งที่ 1 และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 12.90 ในรอบการพัฒนาครั้งที่สอง การลด LOS อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีแนวทางการดูแลที่เป็นระบบตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงก่อนจำหน่าย ช่วยให้ทีมสหสาขา (Multidisciplinary team) วางแผนฟื้นฟูได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีสุตา และคณะ¹⁰ ที่รายงานว่าแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยลดวันนอนเฉลี่ยลงได้ถึงร้อยละ 25 ภายในหนึ่ง

ปี อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลงจากร้อยละ 18.75 เหลือเพียงร้อยละ 7.8 และลดลงอีกครั้งเป็นร้อยละ 5.00 หลังพัฒนาแนวปฏิบัติรอบที่ 2 อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่ลดลงอย่างชัดเจนภายหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายมีความต่อเนื่องและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนและความจำเป็นต้องกลับมารับการรักษาซ้ำ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuity of Care) ที่เน้นความต่อเนื่องของข้อมูลและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย¹¹ คะแนน ADL เพิ่มขึ้นจากเฉลี่ย 25.67 คะแนน (ระดับพึ่งพาเกือบทั้งหมด) เป็น 52.43 คะแนน (ระดับพึ่งพาบางส่วน) ซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญว่า สามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม การเพิ่มขึ้นของคะแนน ADL แสดงถึงประสิทธิผลของการดูแลต่อเนื่องและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมในบ้าน และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนภายหลังกลับบ้านซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Smith, Johnson, และ Lee¹² ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวและการติดตามต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยไขสันหลังมีคะแนน ADL เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 35 ภายใน 3 เดือนหลังจำหน่าย

ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะในด้านต่างๆไว้ 2 ลักษณะคือ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้: นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติจริง มีการกำกับติดตาม นิเทศและประเมินผลลัพธ์การพยาบาล และนำสู่การปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความทันสมัยและใช้งานได้จริง นอกจากนี้ ควรนำไปใช้ในการพัฒนาและประเมินสมรรถนะพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังระดับคอส่วนล่าง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป: ควรพัฒนาแนวปฏิบัติในรูปแบบ โปรแกรมดิจิทัลหรือแอปพลิเคชัน (Digital Discharge Planning System) เพื่อช่วยในการติดตามผู้ป่วย การบันทึกข้อมูล ADL และการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว และควรทำการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากโรงพยาบาลขอนแก่น ขอขอบคุณ พว.พินรัฐ จอมเพชร รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล พว.ดร.ผนิกแก้ว คลังคา รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ และรองประธานคณะกรรมการวิจัยฝ่าย R2R พว.สุภาพร ตันดี หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ และ พว.ดุสิตา เหมทะยาน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง ที่ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบวิจัย กระบวนการวิจัย จนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งขอขอบคุณทีมพยาบาลหอผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลขอนแก่น ในการช่วยประสานงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Statistics of spinal cord diseases. Bangkok: Neurological Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2017.
2. Sooksuphasert N. Roles of counseling psychologists in psychological rehabilitation of patients with spinal cord injury and their families. Ratchasuda College Journal for Research and Development of Persons with Disabilities. 2019;15(2):105–15.
3. Sirindhorn National Medical Rehabilitation Centre, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Rehabilitation practice guidelines for persons with spinal cord injury. Bangkok: Sahamit Printing and Publishing Co., Ltd.; 2013.
4. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: The SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. Qual Health Res. 2012;22(10):1435–43.
5. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
6. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model. Nurs Clin North Am. 2000;35(2):301–9.
7. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.

8. Wongwanich S. Construction of questionnaires and research instrument quality assessment. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2011.
9. Jusoh Z, Zubairi AM, Badrasawi JI. Validity evidence using expert judgement: A study of using item congruence involving expert judgements for evidence for validity of a reading test. *Al-Shajarah*. 2018;(Special Issue):307–20.
10. Srisuda P, Pongpipat and colleagues. Effects of discharge planning on activities of daily living among patients with chronic illness in a tertiary hospital. *Thai Nursing Journal*. 2021;36(2):45–58.
11. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: A multidisciplinary review. *BMJ*. 2003;327(7425):1219–21.
doi:10.1136/bmj.327.7425.1219
12. Smith J, Johnson R, Lee K. The effectiveness of family-centered discharge planning on functional recovery in spinal cord injury patients. *J Rehabil Nurs*. 2021;46(3):150–8.