

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิต

เสาวลักษณ์ ภูวนกุล พย.ม., นพรัตน์ เรืองศรี พย.ม., อสวรรณ มินตะรักษ์ พย.บ., จารุภา คงสว.ก.ม.
โรงพยาบาลพิจิต ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิต 66000

Abstract : The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Patients with Surgery from Traumatic Brain Injury in Phichit Hospital

Phunawakul S, Reungsri N, Montarak O, Kongros J
Phichit Hospital, Naimueang, Mueang Phichit, Phichit, 66000
(E-mail:jkongros@yahoo.com)

This research study aimed to develop a clinical nursing practice guideline for patients with surgery from traumatic brain and also to evaluate the guideline effectiveness regarding how it can be applied to patients. The Nursing process was used as a framework for this study. The development of the guideline consisted of four phases: 1) Planning 2) Acting 3) Observing and 4) Reflecting. The participants of the present study included 46 nurses and 15 head injury patients. The study was conducted between December 2016 and September 2017. The instruments were constructed guideline based on nursing process and constructed questionnaire. Three experts had verified research instruments. The validity and reliability were 0.80, 0.82, 0.82, 0.84 and 0.82 respectively. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics and the qualitative data were analyzed using content analysis. The study revealed that the development of clinical nursing practice guideline for patients with surgery from traumatic brain based on nursing process was ordered ; 1) assessing patient problems 2) emergency and continuity nursing care, 3) pre and post operative nursing care, 4) nursing care for complication prevention and 5) discharge planning that make patients receiving the quality of nursing care. The effects of using guideline showed that the knowledge and ability of nurses were significantly increased ($p < 0.001$), high level of nurses satisfaction and highest level of relatives/ caregivers. Recommendation: the caring for patient with surgery from traumatic brain should be done with systematic ally encourage the community to participate in patient care in order to the sustainable community health.

Keywords: Development Clinical Nursing Practice Guideline for head injury patient

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองไปใช้ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ด้วยการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 3) การสังเกตผลการปฏิบัติ และ 4) การสะท้อนผลลัพธ์การปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 46 คน และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 - กันยายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80, 0.82, 0.82, 0.84 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ดังนี้ 1) ประเมินปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง 2) การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่อง 3) การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสมอง 4) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 5) การวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น ด้านผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรม ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถหลังการฝึกทักษะมากกว่าก่อนการฝึกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่ระดับมากที่สุด ข้อเสนอแนะการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

บทนำ

การบาดเจ็บทางสมอง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก แม้ว่ารัฐบาลแต่ละประเทศ จะพยายามกำหนดนโยบายทางสาธารณสุขเพื่อแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว แต่จำนวนของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองกลับยังคงเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้¹ สาเหตุของการบาดเจ็บทางสมองเกิดได้หลายสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน² จากรายงานความปลอดภัยทางถนนขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2556 (Global Status Report on Road Safety 2013) รายงานว่าประเทศไทยมีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 38.10 คน ต่อประชากรแสนคน เป็นอันดับ 3 ของโลก รองจากประเทศนีอูเอ และสาธารณรัฐโดมินิกัน³ และในประเทศไทยพบว่า การบาดเจ็บทางสมอง เป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากมะเร็งและโรคในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในคนวัยทำงาน ในปีพ.ศ.2550 โดยประเทศไทยมีอุบัติเหตุจราจรทางบกเกิดขึ้นจำนวน 100,733 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 11,830 คน บาดเจ็บสาหัส 14,733 คน บาดเจ็บธรรมดา 61,742 คน เกิดความเสียหายมากกว่า 4,000 ล้านบาท ซึ่งสูงกว่าอาชญากรรมทั่วไปประมาณ 4-5 เท่า ในการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุนี้สมองเป็นอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด ประมาณร้อยละ 30⁴

โรงพยาบาลพิจิตรเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยระดับทุติยภูมิขั้นสูงที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ตั้งแต่ที่เกิดเหตุและเข้ามารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแล้วส่งตัวไปยังหอผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรม จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรม ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง โดยยึดแนวทางการพัฒนาตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และตามนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข แต่จากการประเมินสมรรถนะของพยาบาลในหน่วยงาน การนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอ หัวหน้างาน และความผิดพลาดคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง พบว่าระบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง มีแนวทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานไม่ชัดเจนในทุกระยะของโรค ตั้งแต่การประเมินปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง การตรวจวินิจฉัย การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่อง การให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน นอกจากนี้การมีศัลยแพทย์สาขาศัลยกรรมประสาทเข้ามาปฏิบัติงานผ่าตัดสมอง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการเพิ่มศักยภาพทั้งในเรื่องความรู้และทักษะในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ประกอบกับสถิติของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองของโรงพยาบาลพิจิตร มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีโดยในปี 2557, 2558 และ 2559 มีจำนวน 310, 329 และ 394 คน⁵ การให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากเนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ถ้าพยาบาลให้การพยาบาลไม่ได้ตามมาตรฐานหรือเกิดความล่าช้า จะส่งผลให้ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองเสียชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้เกิดความพิการตามมาซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติในระยะยาว จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจึงได้ดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองโรงพยาบาลพิจิตร เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการแบบขดลวดตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁶ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 3) การสังเกตผลการปฏิบัติ และ 4) การสะท้อนผลลัพธ์การปฏิบัติ โดยประยุกต์แนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson⁷ มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร และเพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยเปรียบเทียบความรู้ ความสามารถของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 รวม 10 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 46 คน และกลุ่มที่ 2 คือ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพิจิตร และยินดีเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพ และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80, 0.82, 0.82, 0.84 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพิจิตร

ผล

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ผลด้านกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร และผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลด้านกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร แบ่งตามขั้นตอนการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาสภาพปัญหาการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่เกิดขึ้น โดยใช้ข้อมูลจากประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ผ่านมา การสังเกตและการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง ร่วมกับการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง จำนวน

8 คน และทีมสหวิชาชีพ 4 คน หลังจากนั้นนำแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลปัญหาการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง มาวิเคราะห์และวางแผนปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

ขั้นตอนที่ 2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองปฏิบัติ โดยพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง โดยศัลยแพทย์ระบบประสาท และฝึกทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองโดยพยาบาลเฉพาะทางด้านศัลยกรรมประสาท พร้อมทั้งจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โดยเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา สนับสนุน ให้กำลังใจ และติดตามกำกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โดยประชุมกลุ่มตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หลังปฏิบัติ 1 เดือน สะท้อนผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พบว่า มีรายละเอียดค่อนข้างมากทำได้ไม่ครบถ้วนหรือทำแล้วแต่ไม่ได้เขียนบันทึก เช่น การบันทึกสัญญาณชีพในช่วงระยะวิกฤต เนื่องจากภาระงานมาก และอัตรากำลังใจไม่เพียงพอ ในเรื่องการให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉิน การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสมอง ซึ่งจะเป็นเรื่องของการพยาบาลเฉพาะทางด้านศัลยกรรม เพื่อให้ได้รับการพยาบาลและการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญที่ถูกต้องและรวดเร็ว ยังทำได้ไม่ครอบคลุมและรวดเร็ว ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายพยาบาลมีการประเมินได้ครอบคลุมแบบองค์รวม ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ในประสานส่งต่อ การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านยังทำได้ไม่ครอบคลุม จึงได้ปรับปรุงสรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง แล้วจึงดำเนินการลงสู่การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยสังเกตเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา สนับสนุน ให้กำลังใจ และติดตาม กำกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ปรับปรุงใหม่ ติดตามการปฏิบัติ ระยะเวลา

1 เดือน ประชุมกลุ่มตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สะท้อนผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พบว่ายังมีแนวปฏิบัติที่ยังต้องปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ การส่งต่อและส่งกลับ จากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เกิดความล่าช้าในการส่งต่อและการประเมินอาการระหว่างส่งต่อ รวมทั้งการปรึกษาหากเกิดปัญหาาระหว่างส่งต่อจึงจัดทำแผนปรับปรุงการส่งต่อโดยประชุมทีมสหสาขาเพื่อจัดทำระเบียบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง และประสานส่งต่อการเยี่ยมบ้านสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพิจิตร ภายในจังหวัดพิจิตร หลังการปรับปรุงจึงได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร ทีมกลุ่มเป้าหมายพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานไม่มีข้อเสนอนะเพิ่มเติม สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลพิจิตร ไปดำเนินการปฏิบัติจริงในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 46 คน

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกดำเนินการ ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติกิจกรรมการให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองก่อนและหลังการฝึกทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล
 3. จำนวนและร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง
 4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง
 5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง
- เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (n = 46)

ประเด็นความรู้	ค่าคะแนนเฉลี่ย				t-test	p-value
	ก่อน		หลัง			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. การประเมินปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง	8.34	.99	9.34	.73	6.30	0.001*
2. การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่อง (ACLS, IICP, การใช้เครื่องช่วยหายใจ)	7.54	1.85	9.54	.68	6.82	0.001*
3. การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสมอง	2.43	.80	4.08	.89	11.27	0.001*
4. การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (VAP, CAUTI, Bed sore)	6.52	1.22	7.80	1.24	4.74	0.001*
5. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	4.73	.68	4.93	.24	2.02	0.048

p < 0.001

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเกี่ยวกับการประเมินปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่อง (ACLS, IICP, การใช้เครื่องช่วยหายใจ) การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสมอง และการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (VAP, CAUTI,

Bedsores) สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติกิจกรรมการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองก่อนและหลังการฝึกทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติกิจกรรมการให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองก่อนและหลังการฝึกทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล (n = 46)

ประเด็นความสามารถ	ค่าคะแนนเฉลี่ย				t-test	p-value
	ก่อนฝึก		หลังฝึก			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
1. การประเมินปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง	4.06	1.25	5.00	.00	5.05	0.001*
2. การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่อง (ACLS, IICP, การใช้เครื่องช่วยหายใจ)	5.10	1.26	6.00	.00	4.76	0.001*
3. การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสมอง	2.08	1.39	3.95	.20	9.00	0.001*
4. การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (VAP, CAUTI, Bedsores)	4.69	.89	5.00	.00	2.31	0.025
5. การวางแผนจำหน่าย	4.06	1.56	4.97	.14	3.96	0.001*

p ≤ 0.001

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถหลังการฝึกทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับเรื่อง การประเมินปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่อง (ACLS, IICP, การใช้เครื่องช่วยหายใจ) การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสมอง และการวางแผนจำหน่าย มากกว่าก่อนการฝึกทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล สูงกว่าก่อนการฝึกทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง (n = 15)

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
เกิดภาวะแทรกซ้อน (Bedsores)	2	13.3
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	13	86.7
รวม	15	100

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 86.7 เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ร้อยละ 13.3 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ Bedsores

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง (n = 46)

ประเด็น	ความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
	\bar{x}	SD	
1. กระบวนการขั้นตอนในการให้บริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง	3.65	.52	มาก
2. ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน	3.28	.50	ปานกลาง
3. มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของพยาบาล	3.37	.71	ปานกลาง
4. มีเพียงพียงพอในการรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง	2.63	.92	ปานกลาง
5. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองของทีมที่ดูแล	3.46	.65	มาก
6. การสื่อสารระหว่างทีมที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักรังสีการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด)	3.67	.66	มาก
7. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักรังสีการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด)	3.37	.48	ปานกลาง
8. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง	3.59	.65	มาก
9. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง	3.65	.67	มาก
10. ท่านพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง	3.52	.50	มาก

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีระดับความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.52, SD = .50$)

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ($n = 15$)

การให้การพยาบาล	ความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
	\bar{X}	SD	
1. ความพึงพอใจกับความสะดวกรวดเร็วในการบริการ	4.13	.35	มาก
2. ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน	4.13	.35	มาก
3. มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของพยาบาล	4.20	.41	มาก
4. มีเตียงเพียงพอในการรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง	3.73	.88	มาก
5. พยาบาลผู้ให้การพยาบาลเต็มใจในการรับฟังปัญหาการเจ็บป่วย และเอาใจใส่ในการรักษาพยาบาล	4.20	.41	มาก
6. พยาบาลให้การพยาบาลด้วยกิริยาท่าทางที่สุภาพ นุ่มนวล	4.20	.41	มาก
7. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา ของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง	4.27	.59	มากที่สุด
8. พยาบาลตอบข้อซักถามของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	4.20	.41	มาก
9. การให้คำแนะนำ/สอนสาธิตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองขณะอยู่โรงพยาบาล	4.20	.41	มาก
10. พยาบาลให้เวลาในการซักถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่หรือข้อสงสัย	4.00	.37	มาก
11. ความเชี่ยวชาญของพยาบาลในการดูแลรักษาและให้การพยาบาล	4.27	.45	มากที่สุด
12. พยาบาลให้คำแนะนำ/สอน/สาธิตในการเตรียมตัว ก่อนกลับบ้านและการดูแลที่บ้าน	4.20	.56	มาก
13. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	4.40	.50	มากที่สุด
14. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดูแลของทีมสุขภาพอื่นๆ	4.07	.45	มาก

ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40, SD = .50$)

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ดังนี้ 1) ประเมินปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง 2) การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่อง 3) การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสมอง 4) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 5) การวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น ด้านผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิก ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถหลังการฝึกทักษะมากกว่าก่อนการฝึกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่ระดับมาก และกลุ่มตัวอย่าง ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย มีระดับความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่ระดับมากที่สุด

วิจารณ์

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นผลสำเร็จด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพิจิตร ที่ประกอบด้วย 1) ประเมินปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง 2) การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่อง 3) การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสมอง 4) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 5) การวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น สอดคล้องกับงานศึกษาของกมลพรรณ^๑ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นผลสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ส่งผลคุณภาพการพยาบาลดีขึ้น ในด้านผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิก ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถหลังการฝึกทักษะมากกว่าก่อนการฝึกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่ระดับมาก และกลุ่มตัวอย่าง ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย มีระดับความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง

ที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่ระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานศึกษาของสุภา⁹ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการพยาบาลการใช้แนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางสมองชนิดรุนแรง พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น ญาติพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทิมา¹⁰ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครนายก พบว่า ผลลัพธ์ด้านตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ 1) พยาบาลสามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยให้การดูแลระยะแรกและระยะต่อมาได้ถูกต้องมากขึ้น 2) ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง $GCS \leq 8$ ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมากขึ้น 3) การเตรียมผู้ป่วยบาดเจ็บส่งผ่าตัดภายใน 1 ชั่วโมง ได้เพิ่มขึ้น 4) ผู้ป่วยหรือญาติมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น 5) อุบัติการณ์ความผิดพลาดระหว่างการเคลื่อนย้ายลดลง ผลลัพธ์ด้านกระบวนการพยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการใช้รูปแบบการดูแลและมีการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมาก

สรุป

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพิจิตร ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ส่งผลคุณภาพการพยาบาลดีขึ้นและทำให้มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ในการดูแลต่อเนื่องตามบริบทของโรงพยาบาลเกิดการปฏิบัติที่เป็นไปได้และยั่งยืน ทั้งนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง คือ ระบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่มีพยาบาลเป็นทีมแกนหลักในการพัฒนา

References

1. รุ่งนภา เขียวชะอ้า. ผลกระทบภายหลังการบาดเจ็บที่สมอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559; 27:103-11.
2. Masson F, Thicoipe M, Aye P, Mokni T, Senjean P, Schmitt V, et al. Epidemiology of severe brain injuries: a prospective population-based study. J Trauma. 2001; 51:481-9.
3. WHO. World Report on Road Traffic Injury Prevention: Summary [Internet]. 2004 [cited 2016 Oct 1]. Available from: <https://www.books.google.co.th/books?isbn=1437904068>.
4. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ปี2556 [อินเทอร์เน็ต]. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/info/injured/> สถานการณ์อุบัติเหตุปี 56.
5. รายงานประจำปี 2559 โรงพยาบาลพิจิตร. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลพิจิตร. โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร; 2559.
6. Kemmis S and McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd edition. Geelong: Australia: Deakin University Press; 1987.
7. Wilkinson, J.M. Nursing Process : a critical thinking Approach. Second edition. California; 1996.
8. กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน. วารสารกรมการแพทย์ 2556 ; 1 : 53-8.
9. สุภา ดันติวิสุทธิ์, อำภพร นามวงศ์พรหม และศศิธร ศิริกุล. ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการพยาบาลการใช้แนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ศีรษะชนิดรุนแรง. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 29: 5-10.
10. จันทิมา พรเชนศรพงศ์, เพ็ญศรี ละออ และกวิรินทร์นาฏ บุญชู. ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครนายก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559; 26: 89-102.

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง มีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ มีระบบการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพทั้งภายในทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาเกิดความต่อเนื่อง เชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย และการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายให้สามารถประเมิน จัดการดูแลเบื้องต้นและการพัฒนาระบบประสานส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในระดับที่มีศักยภาพมากขึ้น พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยทีมสหสาขาที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง และทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยควรมีการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่นๆ โดยใช้แนวคิด Nursing Process และแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาที่มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานหลัก