

ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง

Efficacy of nursing care in severe head injury

Yuwanna Wangkiratikan^{*}

ยุวรรณา หวังกิริติกานต์ สม.*

Penchai Lertsuphawong^{**}

เพ็ญฉาย เลิศสุภวงศ์ วท.ม.**

ABSTRACT

- Background** : Increasing of severe head injury rate resulting in disabilities that affect self care management for patients and their families. Development of nursing care in severe head injury patient will benefit for patient care.
- Objective** : To verify the efficacy and compare the outcome of clinical care plan of severe head injury patient.
- Setting** : Surgery department, Surin hospital
- Study Design** : Experimental research
- Sample group** : Severe head injury patients whose Glasgow Coma Score (GCS) was under or equal 8, admitted in male and female surgery wards including surgery intensive care unit. Ten patients from each arm were randomized specifically.
- Method** : Data was collected from September 1st 2007 to March 31st 2008. Research tools were 3 assessment forms (severe head injury clinical care plan assessment, caregiver's skill and educational plan assessment and ability in nursing care and patient's health status). Data was then analyzed by descriptive statistics (number, percentile, mean and standard deviation) and inferential statistics (Independent t-test).
- Result** : Result of the study found that 75.6% of experimental group was assigned clinical discharge plan 'clinical care plan. Thus all of caregivers in this group had ability to provide nursing care to patients and their clinical status in good level. Respiratory tract infection found in 70% of cases or 18.9 : 1,000 of intubation days. In the control group; 65.6% of cases received nursing care as the assigned clinical care plan. Discharge planning was assigned in 80.0% of cases. Consequently only 30.0% of caregivers had ability to provide nursing care to the patients and their clinical status. 50.0% of cases found respiratory tract infection or 14.3 : 1,000 of intubation days. Urinary tract infection found 10.0% of cases or 8.9 : 1,000 of catheterized days. Bed sore also found 10.0% or 1.7 : 1,000 hospitalized days. Comparison between experimental and control groups found that average score of length of stay and hospitalization cost of two groups were not different.
- Conclusion** : The result of this study leads to an improvement of clinical care plan to provide multi-disciplinary team to cover term of patient care. Prevention and decreasing of respiratory tract infection will enhance the quality of nursing care and decrease hospitalization cost and length of stay. Furthermore qualitative study in life-style modification of severe head injury patients and their families should also be verified.
- Key words** : efficacy, severe head injury

* พยาบาลวิชาชีพ 7 (ด้านการพยาบาล) หัวหน้างานกลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

** พยาบาลวิชาชีพ 7 (ด้านการพยาบาล) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

- เหตุผลของการวิจัย :** การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและเป็นภาระแก่ญาติผู้ดูแล การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงโดยใช้แผนการดูแลทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงและเปรียบเทียบผลการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
- สถานที่ศึกษา :** กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์
- รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยเชิงทดลอง
- กลุ่มตัวอย่าง :** ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงที่มี GCS ≤ 8 ใช้การเลือกแบบเจาะจงกลุ่มทดลองจำนวน 10 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 10 ราย
- วิธีการศึกษา :** เก็บข้อมูลวันที่ 1 กันยายน 2550 - 31 มีนาคม 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมิน 3 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test
- ผลการศึกษา :** กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามแผนการดูแล ร้อยละ 75.6 มีการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.0 พบการติดเชืาระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 70.0 คิดเป็น 18.9 : 1,000 วันคาต่อช่วยหายใจ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามแผนการดูแล ร้อยละ 65.6 มีการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ร้อยละ 80.0 ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 30.0 พบการติดเชืาระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 50.0 คิดเป็น 14.3 : 1,000 วันคาต่อช่วยหายใจ มีการติดเชืาระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 10.0 คิดเป็น 8.9 : 1,000 วันคาสายสวนและมีแผลกดทับ ร้อยละ 10.0 คิดเป็น 1.7 : 1,000 วันนอน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน
- สรุป :** การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง โดยใช้แผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนลดลง ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ส่วนค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลที่ไม่ลดลงจะเป็นข้อมูลในการพัฒนาแผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพต่อไป
- คำสำคัญ :** ประสิทธิภาพ, การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง

คำสำคัญ



บทนำ

อุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร เป็นอันดับ 6 ของโลก¹ และอันดับที่ 2 ของประเทศ รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด การบาดเจ็บส่วนใหญเป็นการบาดเจ็บที่ศีรษะ จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้บาดเจ็บทางสมองจากอุบัติเหตุประมาณ 7 ล้านคน/ปี และประมาณร้อยละ 5-15 ทำให้สมองตาย (brain death) บริเวณที่มีเลือดออก ได้แก่ 1) เลือดออกนอกชั้นดura (epidural hemorrhage) ร้อยละ 5-15 2) เลือดออกใต้ชั้นดura (subdural hemorrhage) ร้อยละ 26-63 3) เลือดออกใต้ชั้นอะแรคนอยด์ (subarachnoid hemorrhage) และ 4) เลือดออกในชั้นของสมอง (intracerebral hemorrhage) ประมาณร้อยละ 16 จำนวนประชากรที่เสียชีวิตมีมากกว่าปีละ 50,000 คน และมีจำนวนมากกว่า 80,000 คน ที่สมองถูกทำลายขั้นรุนแรง² จากสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา ปี 2548 พบว่ามีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและคอ จำนวน 28,931 คน ตาย 4,235 คน ปี 2549 จำนวน 40,226 คน ตาย 3,973 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น

จากการศึกษาของเจนเนตต์และคณะ³ พบว่ามีอัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงประมาณร้อยละ 50 และจากการติดตามผู้ป่วยที่รอดชีวิตในระยะ 6 เดือน หลังจากได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะพบร้อยละ 20 มีความพิการอย่างรุนแรง ร้อยละ 40 มีความพิการปานกลาง ร้อยละ 40 หายเป็นปกติ จากความพิการที่หลงเหลืออยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

เกิดแผลกดทับ มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนาน และมีค่าใช้จ่ายสูง

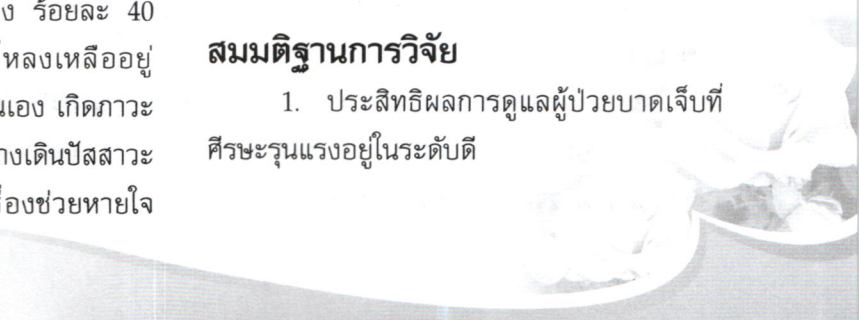
โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขนาด 672 เตียง มีค่านิยมในการดูแลผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นทีม และเน้นการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ จากสถิติโรงพยาบาลสุรินทร์ พ.ศ. 2548-2550 พบว่าสถิติการบาดเจ็บที่ศีรษะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ กลุ่มงานศัลยกรรมจึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง (Care Map Severe Head Injury) โดยมีพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) เป็นผู้ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย เพื่อแสดงให้เห็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุข รวมทั้งมีการใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยอย่างคุ้มค่าและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้แผนการดูแลในกลุ่มทดลองและใช้การดูแลตามมาตรฐานเดิมในกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงอยู่ในระดับดี



2. ผลการใช้แผนการดูแลในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย ศัลยกรรมหญิง และหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลสุรินทร์

นิยามศัพท์

ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ได้แก่ การเตรียมความพร้อม ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ความสามารถในการดูแลและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experiment Research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงในกลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลและกลุ่มเปรียบเทียบที่ใช้การดูแลตามมาตรฐานปกติ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ประชากรเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง (Severe Head Injury) ที่มี GCS (Glasgow Coma Score) ≤ 8 ที่รับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย ศัลยกรรมหญิง และหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การเลือกแบบเจาะจง กลุ่มทดลองจำนวน 10 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 10 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบประเมิน 3 ชุด ซึ่งสร้างขึ้นเองและผ่านตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่

3.1 แบบประเมินแผนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง

3.2 แบบประเมินแผนการสอนและฝึกทักษะผู้ดูแล

3.3 แบบประเมินความสามารถในการดูแลและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขึ้นเตรียมการ วันที่ 1 มีนาคม 2550 ถึง 31 กรกฎาคม 2550

4.2 ขึ้นดำเนินงานวันที่ 1 กันยายน 2550 ถึง 31 มีนาคม 2551

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนาใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติอนุมานใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

สรุปผลการดำเนินงานขั้นที่ 1 ขึ้นเตรียมการ วันที่ 1 มีนาคม 2550 ถึง 31 กรกฎาคม 2550

ผลการดำเนินงานขั้นเตรียมการ พบการปฏิบัติไม่เป็นตามแผนการดูแลหลายขั้นตอนพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) ได้มีการประสานงานขั้นตอนที่ไม่เป็นไปตามแผนการดูแล และดำเนินการแก้ปัญหา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตั้งแต่เกิดอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยใน กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู กลุ่มงานจิตเวช และงานควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เริ่มเก็บข้อมูลใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2550 - 31 มีนาคม 2551 สรุปผลการดำเนินงานขั้นที่ 2 ดังนี้

สรุปผลการดำเนินงานขั้นที่ 2

ขึ้นดำเนินการวันที่ 1 กันยายน 2550 - 31 มีนาคม 2551

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 90.0 มีอายุอยู่ระหว่าง 15-30 ปี สาเหตุการบาดเจ็บทั้งหมดเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ในกลุ่มทดลองพบว่าการวินิจฉัยโรค Severe DAI ร้อยละ 50.0

ผ่าตัด Craniectomy ร้อยละ 20.0 มีคะแนน GCS แกรับน้อยกว่า 6T ร้อยละ 20 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการวินิจฉัยโรค Severe DAI ร้อยละ 90.0 ผ่าตัด Craniectomy ร้อยละ 10.0 มีคะแนน GCS แกรับน้อยกว่า 6T ร้อยละ 10.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเกิดภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การติดเชื้อทางเดินหายใจ				
ติดเชื้อ	7	70.0	5	50.0
ไม่ติดเชื้อ	3	30.0	5	50.0
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ				
ติดเชื้อ	0	0.0	1	10.0
ไม่ติดเชื้อ	10	100.0	9	90.0
ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล				
< 50,000	5	50.0	6	60.0
> 50,000	5	50.0	4	40.0
$\bar{X} \pm S.D., \text{Max-Min}$	58,951 $\pm$ 32,272.52 106,267-23,026		44,111.40 $\pm$ 19,688.38 73,837-20,927	

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองมีการติดเชื้อทางเดินระบบทางเดินหายใจร้อยละ 70.0 ไม่พบการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและไม่มีแผลกดทับ มีค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 58,951 $\pm$ 32,272.52 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ

พบการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจร้อยละ 50.0 พบการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและเกิดแผลกดทับร้อยละ 10.0 ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 44,111.40 $\pm$ 19,688.38 บาท

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติตามแผนการดูแล

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
การปฏิบัติตามแผนการดูแล	75.6	65.6

จากตารางที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลร้อยละ 75.6 และในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการปฏิบัติตามแผนการดูแลเพียงร้อยละ 65.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การเตรียมความพร้อม ความสามารถในการดูแลของผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลก่อนการจำหน่าย และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหลังการจำหน่าย

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเตรียมความพร้อม	10	100.0	8	80.0
ความสามารถในการดูแล	10	100.0	3	30.0
ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี	10	100.0	3	30.0

จากตารางที่ 3 ในกลุ่มทดลองมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลร้อยละ 100.0 และผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีร้อยละ 100.0 รวมทั้งผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีปราศจากภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 100.0 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลร้อยละ 80.0 และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีร้อยละ 30.0 รวมทั้งผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีปราศจากภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 30.0

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	p
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล					
1	กลุ่มทดลอง	12.30	5.122	-0.927	.366
2	กลุ่มเปรียบเทียบ	14.50	5.482		
ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล					
1	กลุ่มทดลอง	58,951.10	32,272.52	1.241	.234
2	กลุ่มเปรียบเทียบ	44,111.40	19,688.38		

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มแล้ว พบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ และจากผลการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่าค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 90.0 มีอายุอยู่ระหว่าง 15-30 ปี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของอรุณ กิจมหาตระกูล⁴ และศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา⁵ ที่พบว่าผู้บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง โดยมีอัตราส่วนเพศชาย : หญิง เป็น 4 : 1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 11-40 ปี และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุอันดับแรก คือ อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามแผนการดูแล ร้อยละ 75.6 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามแผนการดูแล ร้อยละ 65.6 อธิบายได้ว่าการที่การปฏิบัติในกลุ่มทดลองยังไม่เป็นไปตามเป้าที่กำหนดคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.0 นั้น พบว่ามีสาเหตุจากหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์มีการสั่งให้สารน้ำไม่ถูกต้องตามแผนการดูแลที่กำหนดเนื่องจากมีแพทย์หลายกลุ่มงานหมุนเวียนเข้าปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้การประสานงานในการแจ้งแผนการดูแลไม่ครบถ้วน และในส่วน

ของหอผู้ป่วยใน ศัลยกรรมพบปัญหาการวัด Tidal Volume โดยในวันราชการจะมีเจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องช่วยหายใจมาวัดและลงบันทึกให้ทุกวัน ส่วนวันหยุดราชการผู้ป่วยจะไม่ได้รับการวัด Tidal Volume การตรวจ Capillary blood gas พบปัญหาเรื่องเครื่องตรวจเสีย และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยไม่ได้ติดตามผลการตรวจมาประเมินผู้ป่วย รวมทั้งไม่ได้เจาะเลือดส่งตรวจตามแผนการดูแลที่กำหนด ส่วนในเรื่องการศึกษานักจิตวิทยายังพบปัญหาการส่งปรึกษา เนื่องจากต้องผ่านกลุ่มงานจิตเวชให้จิตแพทย์มาวินิจฉัยแยกโรคก่อน ทำให้นักจิตวิทยาไม่ได้ให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยในระยะวิกฤตถ้าไม่มีคำสั่งการรักษาจากจิตแพทย์ จากปัญหาอุปสรรคที่พบทำให้การปฏิบัติตามแผนการดูแลยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ในส่วนของการเตรียมผู้ป่วยทางการพยาบาล ก่อนการจำหน่าย ในกลุ่มทดลองได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยพบว่าอยู่ในระดับดีร้อยละ 100.0 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนเรื่องการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและแผลกดทับ แต่พบการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจสูงถึงร้อยละ 70.0 คิดเป็น 18.9 : 1,000 วันคาต่อช่วยหายใจ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายร้อยละ 80.0 ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีร้อยละ 30.0 พบการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจร้อยละ 50.0 คิดเป็น 14.3 : 1,000 วันคาต่อช่วยหายใจ รวมทั้งมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 10.0 คิดเป็น 8.9 : 1,000 วันคาสายสวน และแผลกดทับร้อยละ 10.0 คิดเป็น 1.7 : 1,000 วันนอน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการที่ PCT ศัลยกรรม มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน จะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายได้ครอบคลุม

มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเบญจมาภรณ์ วงษ์ไกร⁶ ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความต้องการของครอบครัวมีการปรับตัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนในเรื่องการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบสูงนั้นจะสอดคล้องกับประภัสสร บัณฐรัตน์⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงที่มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลก่อนเกิดการติดเชื้อ 12 วัน และ 14 วัน ติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท มีอุบัติการณ์การติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 96.2 ตำแหน่งที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุด คือ ปอดอักเสบ พบร้อยละ 63.4 ดังนั้นในเรื่องการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจึงยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งในกลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 12.3 วัน และมีค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล 58,951 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 14.5 วัน และมีค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล 44,111 บาท แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มแล้วพบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ และเป็นไปตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ คือ น้อยกว่า 14 วัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจาก PCT ศัลยกรรมมีการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยใช้ Care Map เป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้มีผลการรักษาที่ดี ส่งผลให้ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา⁵ ที่พบว่าทำให้การรักษา

เป็นทีม และใช้ Clinical Practice Guidelines เป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลจะให้ผลการรักษาที่ดี ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย 11.3 วัน และจากผลการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน โดยค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ สามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรุนแรงของการบาดเจ็บสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมี GCS แกร็บอยู่ที่ระดับ 2T และ 5T 2 ราย ได้รับการผ่าตัด Craniectomy 2 ราย และมีจำนวนวันนอนใน ICU มากกว่า รวมทั้งมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจสูงถึงร้อยละ 70.0 จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับแผนตามบริบทของแต่ละงาน เพื่อให้สหสาขาวิชาชีพสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกันซึ่งจะทำให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการได้รับการปรึกษาจากนักจิตวิทยาเพื่อดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติในภาวะวิกฤต

2. ควรมีการประสานงานกับงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องวิถีชีวิตและการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง

บรรณานุกรม

1. Elegant S, Horn R, Yong H, Kuo K, Xu J, Rajan S, Zabriskie P. Mean streets. Time 2004 ; 164 (6) : 34-41.
2. นภาพรณีย์ กวางทองและวิจิตรา กุสุมภ์. ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบประสาท ในวิจิตรา กุสุมภ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์ ; 2546
3. Jennett, B., & et al., Disability after severe head injury : Observations on the use of the Glasgow Outcome Scale. Journal of Neurology. Neurosurgery. And Psychiatry ; 1981 : 44, 286.
4. อรุณ กิจมหาตระกูล. บาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลหาดใหญ่. สงขลานครินทร์เวชสาร 2542 ; 17 (2) : 103-8.
5. ศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา. บาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 15, 17, 2549 ; 20 : 73.
6. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความต้องการของครอบครัวต่อการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ [homepage on the Internet]. กรุงเทพฯ : เบญจมาภรณ์ วงษ์ไกร ; [cited 2008 Oct 2], [1 screens]. Available from : <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/6232>
7. ประภัสสร บัณฑิตน์. การติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาล มหาราช นครเชียงใหม่. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2542.