

การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี

The development model of spinal injury patients : Case management study

ทัศนมนกรณ์ วรวิทย์¹ วสิน รัตนวิชัย²

Tadsamonpom Worawit¹ Wasin Rattanawichai²

(Received: June 11,2020; Accepted: July 8,2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี 3) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ภายหลังการใช้โดยใช้การจัดการรายกรณี การวิจัยเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา โดยวิธีวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 วางแผนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี ระยะที่ 3 ทดลองการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มสนทนากลุ่ม 10 คน และกลุ่มประชุมระดมความคิดเห็น 30 คน เป็นสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มเป้าหมายหลักในการทดลองและกลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยกระดูกและข้อจำนวน 20 คน กลุ่มเป้าหมายรองในการทดลองปฏิบัติ คือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 20 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยทบทวนเวชระเบียน แบบประเมินความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยและบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี ข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมโดยการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา

ผลจากการวิจัย พบว่า 1. สถานการณ์และสภาพปัญหาในการให้การพยาบาล มีดังนี้ (1) รูปแบบการให้การพยาบาล ไม่ครอบคลุมรอบด้าน (2) ระบบการประเมินสภาพคัดกรองผู้ป่วยไม่แม่นยำและการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน (3) การประสานงานในสหสาขาวิชาชีพไม่มีความชัดเจน ขาดผู้ประสานเชื่อมโยงในสหสาขาวิชาชีพ (4) การติดตามความก้าวหน้าของการให้การพยาบาลไม่มีระบบการกำกับติดตามที่ชัดเจนให้ทันเวลาตามตัวชี้วัดทำให้เกิดความล่าช้า 2. การพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี ดังนี้ (1) จัดทำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี ประกอบด้วย การประเมินสภาพและการตรวจพิเศษ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง การให้สารน้ำและยา การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การทำงานแพทย์และส่งประสานปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง (2) จัดทำคู่มือรูปแบบการพยาบาล (3) จัดแบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล (4) แบบบันทึกตัวชี้วัดผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง 3. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกด้าน ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกบรรลุปเป้าหมายตามเกณฑ์ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้คะแนนเฉลี่ยระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66, S.D. = 0.47$) ความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อการร่วมพัฒนารูปแบบการพยาบาลคะแนนเฉลี่ยระดับพึงพอใจมาก ระดับ 4 ($\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.64$)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, บาดเจ็บไขสันหลัง, การจัดการรายกรณี

Abstract

The objectives of this study were three-fold : 1) To investigate situations and problems in nursing care of spinal injury patients in emergency room, Kalasin hospital. 2) To develop model of spinal injury patients by using case management. 3) To find out the results of nursing care of spinal injury patients after using case management. This present paper is an action research which consists of 4 stage. Stage 1 : Problem finding by situation analysis. Stage 2 : Model of spinal injury patients by case management development plan. Stage 3 : Model of spinal injury patients by case management trial. Stage 4 : Evaluation of the development model of spinal injury patients by case management study. A target group is divided to 5 groups : focus group discussion 10 persons and brainstorm 30 persons who are multidisciplinary. First target group is registered nurses working in emergency room and orthopedic ward for in-depth interview. Secondary target group is spinal injury patients 20 persons were drawn from purposive sampling method. Quantitative data is collected from medical record review, service satisfaction survey form for patient's relatives and

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

² พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

multidisciplinary persons, spinal injury patients by case management nursing implementation survey form. Qualitative data is collected from focus group discussion, in-depth interview and participant observation. The analysis of quantitative data used statistics, average, standard deviation. The analysis qualitative data used content analysis.

The findings indicated that : 1) Situation and problems in nursing care are as following nursing care method is uncovered, screening patient system is inaccurate and each step of nursing care is not clear and not same way, multidisciplinary coordination is not clear and lacks of coordinator, monitoring system is not clear resulting in a delay. 2) Development model of spinal injury patients by using case management are as following 1) Created model of spinal injury patients by using case management consisted of assessment and special examination, spinal injury patients nursing care, intravenous infusion, nutrition care, notify specialists. 2) Created nursing care model manual. 3) Created nursing implementation survey form. 4) Created Indicators of spinal injury patients form. 3) Results of nursing care indicated that implementation of registered nurses working in emergency room and orthopedic ward is completed. Clinical results achieve the criteria. Satisfaction result of customers for development nursing model gets quite satisfied at 5level. ($\bar{X}$ =4.66 ,S.D.=0.47)Satisfaction result of multidisciplinary to join development nursing model gets satisfied at 4 level. ($\bar{X}$ = 4.30 ,S.D= 0.64)

Keywords :development model, spinal injury, case management study

บทนำ

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังส่วนใหญ่มิอุบัติการณ์จากอุบัติเหตุ จากสถิติพบว่าทั่วโลกพบผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับประสาทไขสันหลังประมาณ 250,000 - 500,000 รายต่อปี (อุดม ภู่วโรดม 2560) สถาบันประสาทวิทยา รายงานสถิติผู้ป่วยโรคประสาทไขสันหลัง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 - 2557) พบ 1,354 รายเฉลี่ยปีละ 451 ราย⁽⁷⁾ นอกจากกระทบต่อตัวผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดความพิการภาวะแทรกซ้อนจากโรคอันนำมาซึ่งความสามารถในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยลดลง และความเจ็บป่วยเรื้อรังที่จะตามมาจากความพิการของโรคแล้วนั้นยังผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและด้านทรัพยากรต่างๆของครอบครัวเนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวันนำไปสู่ผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศเพราะการได้รับการบาดเจ็บไขสันหลังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความพิการจากการศึกษาต้นทุนสำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศออสเตรเลียมีการประมาณค่าใช้จ่ายประจำปีตลอดอายุของผู้บาดเจ็บไขสันหลังทั้งตัว(tetraplegia) คิดเป็นเงิน 234,536,000 บาท (Middleton, Davies, Anand, Reinten-Reynolds, Maria, & Middleton, 2012) แต่ประเทศไทยไม่พบสถิติค่าใช้จ่ายตลอดอายุของผู้บาดเจ็บไขสันหลังอย่างเป็นทางการ (สุภาพ และคณะ, 2560) ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของบริการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน ในช่วงปีพ.ศ.2555 จากหน่วยบริการ 14 แห่งทั่วประเทศพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังแต่รายงานนี้รวบรวมตัวชี้วัดไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับกรณีบาดเจ็บไขสันหลัง ส่วนรายงานที่สรุปผลการศึกษาที่

เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังจากกัญตราย พบว่าระยะการนอนโรงพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (rehab length of stay, LOS) มีจำนวนสั้นลงกว่าในอดีตซึ่งเห็นได้ชัดตั้งแต่เริ่มมีการใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการคำนวณค่าใช้จ่ายโดยอ้างอิง disease related grouping (DRG) เพื่อการเบิกเงินคืนย้อนหลัง (retrospective reimbursement) ที่อิง LOS ทั้งนี้การลด LOS ส่งผลดีต่อโรงพยาบาลแต่เป็นข้อสงสัยว่าส่งผลกระทบต่อ การบรรจุเป้าหมายสูงสุดของผู้ป่วยที่มีความพิการและจำต้องมี LOS นานเพียงพอ (วิไลคุปต์และคณะ, 2559) รายงานเบื้องต้น ผลลัพธ์การบริการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลระดับตติยภูมิในโครงการทะเบียนโรคผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังไทยรายงานว่า มากกว่า 2 ใน 3 ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสภาพเป็น ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

จากกัญตราย โดยกลุ่มกัญตรายมีสัดส่วนผู้ชายมากกว่า, อายุ น้อยกว่า, มีอัตราการผ่าตัดและอัตราภาวะแทรกซ้อนมากกว่า และมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มโรคส่วนกะเนนสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้นความสามารถที่เพิ่มขึ้นและความพึงพอใจต่อผลลัพธ์จากการฟื้นฟูไม่ต่างกันจะเห็นได้ว่าการบาดเจ็บของไขสันหลังมีผลกระทบต่อทั้งสังคมและภาพรวมของประเทศตามมาด้วย⁽¹⁰⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการจัดการรายกรณี (case management) เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดย บุคลากรสหสาขาวิชาชีพเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีการตั้งผลลัพธ์การดูแลเพื่อเป็นตัวควบคุมการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและ ประหยัด (Marguis & Huston, 1996 อ้างถึงในปรางทิพย์ อุจะ

รัตน์, 2541) มุ่งเน้นการจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมลดความซ้ำซ้อนซึ่งส่งผลถึงการลดค่าใช้จ่ายเกิดความสะดวกและรวดเร็ว⁽³⁾ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่สร้างขึ้นโดยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ เรียกว่า แผนการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway) และมีผู้จัดการรายกรณี (case manager) เป็นผู้ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยหากมีกิจกรรมต่างจากแผนการดูแลที่กำหนดผู้จัดการรายกรณีจะต้องประสานงานกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงแผนการดูแลและทำให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่แผนการดูแลที่กำหนด (Srinakhon, Gatesumpun, Thana & Nitayangkul, 2000; Cary, 2014)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมดตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอนกเงิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จนกระทั่งได้รับอนุญาตให้ย้ายเข้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยตาม clinical pathway และแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งคุณภาพและลดระยะเวลาการรอคอย ลดระยะเวลานอนรักษาตัวในหอนกเงิน ลดค่าใช้จ่าย อีกทั้งเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมองค์รวม เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี และได้คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังในหอนกเงิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ภายหลังการใช้โดยใช้การจัดการรายกรณี ประกอบด้วยผลลัพธ์ทางคลินิก และผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) รายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เกษตรกร นักโภชนาการ สังคมสงเคราะห์ และ นักกายภาพบำบัด กลุ่มละ 10 คน ประสพการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป โดยเลือกแบบเจาะจง

2. กลุ่มประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ รองหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพหอนกเงิน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ เกษตรกร นักโภชนาการ นักรังสีเทคนิค และอาจารย์พยาบาล จำนวน 30 คน

3. กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหอนกเงินฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คนโดยเลือกแบบเจาะจง

4. กลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหอนกเงินหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปจำนวน 10 คนโดยเลือกแบบเจาะจง

5. กลุ่มเป้าหมายรองในการทดลองปฏิบัติ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการยินยอมจากญาติ และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้อันตรายที่เกิดขึ้นกับไขสันหลังจำนวน 20 คนโดยเลือกแบบเจาะจง

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

มีขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังในหอนกเงิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัย โดยดำเนินการพัฒนา 2 วงรอบ ดังนี้

1. การพัฒนางานรอบที่ 1

1.1 **ขั้นวางแผน (Plan)** จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมวิจัยตาม

กลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังแล้วดำเนินการตามกิจกรรมที่วางไว้เพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

1.2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ปฏิบัติตามแผนประกอบด้วย (1) ผู้วิจัยประกาศใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี โดยใช้การประชุมสื่อสารและหนังสือชี้แจงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำสู่การปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 เดือน (2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติ

การพยาบาลและทักษะการจัดการรายกรณีในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแนวทางการประสานงานทีมสุขภาพ

1.3 ขั้นสังเกตผล (observation) ประกอบด้วย (1) นิเทศติดตามการดำเนินงาน (2) การประเมินผลการดำเนินงานได้แก่แบบประเมินการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีแบบแบบสังเกตการปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีของพยาบาล, แบบประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วย, แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากร สหวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังและแบบบันทึกการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด

1.4 ขั้นสะท้อนผล (reflection) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังและร่วมกันกำหนดแผนเพิ่มเติม

ระยะที่ 3 ระยะหลังดำเนินการวิจัย ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีโดยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมพัฒนาร่วมสรุปอภิปรายผลของการใช้พัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มผู้รับบริการ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลและ (2) กลุ่มสหสาขาวิชาชีพใช้แบบประเมินความพึงพอใจของ

ปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมในวงรอบที่ 2

2. การพัฒนางานรอบที่ 2

2.1 ขั้นวางแผน (Re-plan) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นสะท้อนผลในวงรอบที่ 1 ผู้วิจัยสนับสนุนผู้ร่วมวิจัยทุกคนร่วมกันระดมความคิดสะท้อนผล ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง และจัดทำแผนการปรับปรุงรูปแบบ แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ครอบคลุม

2.2. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยจัดประชุมสื่อสารแผนพัฒนางานรอบที่ 2 และประกาศใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ที่ปรับปรุงจากวงรอบที่ 1 นำสู่การปฏิบัติ

2.3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยใช้วิธีสังเกตการณ์การปฏิบัติตามแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการตามแผนการประเมินของผู้วิจัยโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจประเมินผู้ป่วยทุกรายหลังให้บริการการเก็บตัวชี้วัดทุกเดือนและประชุมกลุ่มย่อยเพื่อการติดตามการดำเนินงานในแต่ละหน่วยงานในขณะที่การวิจัยดำเนินการอยู่เมื่อพบปัญหาอุปสรรคผู้วิจัยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตามแผนพัฒนา

2.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาและวิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลเพื่อสรุปผลการวิจัย

บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ,แบบประเมินการจัดการผู้ป่วยรายกรณี,แบบสัมภาษณ์เจาะลึกและแบบบันทึกสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการพยาบาลระยะเวลานับแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อครั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

2. การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ เน้นให้ผู้สนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น มีจำนวน 5 ข้อประกอบด้วย สภาพและปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังหลังผลกระทบที่เกิดขึ้นวิธีการหรือแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

3. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการบริการ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีจำนวน 4 ข้อ

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยในการให้บริการดูแลผู้ป่วยมีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด แบบสอบถามชุดนี้มีค่าหาความตรงเชิงเนื้อหาทำได้โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.6 -1 และค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอรันบาค เมื่อนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เท่ากับ 0.81

5. แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพต่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด แบบสอบถามชุดนี้มีค่าหาความตรงเชิงเนื้อหาทำได้โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-

Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.6 -1 และค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอรันบาค เมื่อนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เท่ากับ 0.86

6. แบบแบบสังเกตการปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีของพยาบาลเป็นการสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตและร่วมปฏิบัติการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี โดยตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลจำนวน 42 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติ (1 คะแนน) ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) ได้ตรวจสอบความตรง โดยการพิจารณาความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วปรับปรุงแก้ไข

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ วันที่ 7 พฤษภาคม 2563 เลขที่จริยธรรมวิจัย 001/2563 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้หากไม่สะดวก

ผลการศึกษา

1.สถานการณ์และสภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2562 จำนวน 18 คน พบว่า อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36 ปี ส่วนใหญ่อุบัติเหตุที่เกิดจากรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 70 รองลงมาเกิดจากตกจากที่สูง ตำแหน่งที่พบว่ามีบาดเจ็บไขสันหลังร้อยละ 77.78 คือไข

ต้นหลังระดับคอ รองม้าร้อยละ 22.22 คือไขสันหลังระดับเอว
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ร้อยละ 62.50 คือ ภาวะที่ไข
สันหลังหยุดทำงานชั่วคราวภายหลังได้รับบาดเจ็บ (Spinal
shock) รองลงมา ร้อยละ 37.50 คือภาวะช็อคที่เกิดจากความ
ผิดปกติของระบบประสาท (Neurogenic shock) ระยะเวลาเฉลี่ยที่
อยู่ในห้องฉุกเฉิน ใช้เวลาเฉลี่ย 225 นาทีรักษาพยาบาลเฉลี่ย
15,638.50 บาท

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
เกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลและทีมสหสาขา
วิชาชีพพบช่องว่างของการให้การพยาบาลและประเด็นปัญหา
ดังนี้ (1) รูปแบบการให้การพยาบาลไม่ครอบคลุมครบถ้วนมี
เพียงแบบประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นและการคำนวณขนาดยา
Methylprednisolone ไม่พบแนวทางการพยาบาล การตรวจสภาพ
ผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงกับโรค การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
และการส่งตรวจพิเศษอื่นๆ การเฝ้าระวังและการสังเกต
ภาวะแทรกซ้อน การส่งประสานปรึกษาแพทย์เฉพาะทางและ
การติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาล (2) ระบบ
การประเมินสภาพและคัดแยกผู้ป่วยไม่แม่นยำทำให้เกิดความ
ล่าช้าในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งสามารถทำให้เกิด
ภาวะแทรกซ้อน นำมาสู่การพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อน ค่าใช้จ่าย
ที่เพิ่มขึ้น เกิดความแออัดของห้องฉุกเฉินและความไม่พึงพอใจ
ของผู้ป่วยและญาติ (3) การประสานในสหสาขาวิชาชีพไม่มี
ความชัดเจน ขาดผู้ประสานเชื่อมโยงในทีมสหสาขาวิชาชีพเกิด
การสื่อสารผิดพลาด ไม่เข้าใจทำให้เกิดความไม่เข้าใจจนส่งผล
ให้ล่าช้าในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย (4) การติดตาม
ความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีการกำกับติดตาม
ที่ชัดเจนให้ทันเวลาตามตัวชี้วัดมีเพียงแบบบันทึกตัวชี้วัด
เท่านั้นไม่มีการกำกับติดตามในรายการให้เห็นความก้าวหน้า
และการดำเนินการของการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งสามารถนำมา
วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุในรูปแบบการพยาบาลเชิงกระบวนการ
ได้อย่างถูกต้องครอบคลุม

2. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี

ระยะนี้ได้มีการนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และ
หาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นดังนี้

2.1 สร้างทีมพัฒนาการรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่
ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีเป็นพยาบาล
วิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จำนวน
5 คน

2.2 จัดประชุมระดมความคิดเห็น และร่วมกันพัฒนา
แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การ
จัดการรายกรณี ศึกษากระบวนการสร้างรูปแบบการพยาบาล
ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีโดย
ใช้การจัดการรายกรณีได้ประยุกต์จากแนวคิดการพัฒนาแนว
ปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพ
แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย 7
ขั้นตอน ดังนี้กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนว
ปฏิบัติการพยาบาล, กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล,
กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติการ
พยาบาล, กำหนดผลลัพธ์ทางคลินิก, ทบทวนหลักฐานเชิง
ประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์, กำหนดร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล
และการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบ
การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังได้มีการ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาใช้
เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัย
และการประเมินผล (Appraisal of Guidelines Research &
Evaluation: AGREE) ซึ่งประกอบด้วย 1) ขอบเขตและ
วัตถุประสงค์ (Scope and purpose) ร้อยละ 79.18 2) การมีส่วนร่วม
ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement) ร้อยละ
78.01 3) ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ (Rigor
development) ร้อยละ 80.03 4) ความชัดเจนและการนำเสนอ
(Clarity and presentation) ร้อยละ 76.12 5) มิติด้านการ
ประยุกต์ใช้/การนำไปใช้ (Applicability) ร้อยละ 84.40 6) ความ
เป็นอิสระในการเขียน (Editorial independence) ร้อยละ 100

2.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่การพยาบาลและทีมสห
สาขาวิชาชีพ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดย
ใช้การจัดการรายกรณี ได้ข้อสรุปดังนี้ 1) การใช้รูปแบบและ
แนวทางปฏิบัติ ต้องมีการทำควบคู่กันไปและนำไปใช้ได้จริง;
2) ให้ลดขั้นตอนในการดูแลที่ยุ่งยากในการปฏิบัติงาน 3) ให้นำ
แนวปฏิบัติไปใช้เพื่อให้เกิดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ

บาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี 4) ให้มีระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบ 2 เดือน และประเมินผลหลังจากทดลองใช้

2.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะการจัดการรายกรณีในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ประสานงาน ในการบริหารจัดการ ดูแลในภาพรวม และเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีทีมสหวิชาชีพ ร่วมวางแผน การดูแลรักษาผู้ป่วย

2.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแนวทางการประสานงานทีมสุขภาพ

ตาราง 1 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน, ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย , และค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ประเด็น	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ
ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน	225 นาที	100 นาที
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	ร้อยละ 44.44	ร้อยละ 15.00
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย	15,638.5 บาท	12,738.5 บาท

3.2 ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี จำนวน 20

4.3 จากการสนทนากลุ่มสหสาขาวิชาชีพและทีมพัฒนาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมีแนวทางในการทำงานที่เป็นรูปธรรมมากสามารถลดขั้นตอนในการดูแลที่ยุ่งยากให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพ

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีเป็นการพัฒนาโดยเริ่มจากการมีแบบประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นและการคำนวณขนาดยา Methylprednisolone ตั้งแต่ปี 2558 เท่านั้นประกอบกับไม่มีการ

2.6 จัดให้ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีและนิเทศติดตามการดำเนินงาน

3. การทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี

3.1 ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี จำนวนผู้ป่วย 20 คน สามารถลดระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉินได้ลดระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสามารถลดค่ารักษาพยาบาลลงได้ ดังแสดงในตาราง 1

คน พบว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติครบทั้ง 20 คน

4. ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพต่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี จำนวน 30 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30, S.D = 0.64$)

4.2 ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี พบว่าระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.65, S.D = 0.47$)

ประสานงานกันในแต่ละหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังทำให้ตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย และพบปัญหาว่าผู้ปฏิบัติซึ่งไม่เคยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณี ผ่านกระบวนการศึกษาสถานการณ์บริบทการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยวิเคราะห์สถานการณ์จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดประชุมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องนำเสนอร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง แนวปฏิบัติการพยาบาลในการบริหาร Methylprednisolone และแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการร่วมคิดของทีมผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้ผู้

ร่วมวิจัยนำเสนอปรับปรุงแก้ไขก่อนนำสู่การปฏิบัติจริงนำร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังแนวปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารMethylprednisolone และแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการร่วมคิดของทีมผู้ร่วมวิจัย ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 5 ราย โดยการมีส่วนร่วมปฏิบัติ สนับสนุนเอื้ออำนวยการปฏิบัติของผู้ร่วมวิจัย และสรุปผลการทดลองโดยใช้การสะท้อนการปฏิบัติสู่การปรับปรุงจนรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีที่ครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมปฏิบัติจริงเกิดผลลัพท์กับพยาบาล สาขาวิชาชีพและผู้ป่วยโดยตรงที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับpowell ที่กล่าวว่าจัดการรายกรณีสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้ทั้งการปฏิบัติการพยาบาล การเพิ่มพูนความรู้ทักษะของพยาบาลและความร่วมมือในสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

2. การศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีพบว่าพยาบาลห้องฉุกเฉินมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การจัดการรายกรณีทั้ง2ครั้งได้ถูกต้องครบถ้วนทุกด้าน ความพึงพอใจในบริการของญาติผู้ป่วยด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาลคะแนนเฉลี่ย 4.64 (ก่อนข้างพึงพอใจ) ด้านเจ้าหน้าที่บุคลากรคะแนนเฉลี่ย 4.7 (ก่อนข้างพึงพอใจ) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกคะแนนเฉลี่ย 4.64 (ก่อนข้างพึงพอใจ) ความพึงพอใจในบริการของญาติผู้ป่วยรวมได้คะแนนเฉลี่ย 4.66 (ก่อนข้างพึงพอใจ) ความพึงพอใจของบุคลากรสาขาวิชาชีพได้คะแนนเฉลี่ยรวม 4.31 (พึงพอใจมาก) ระยะผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐานและเมื่อมีอาการผิดปกติได้รับการรายงานแพทย์ทันเวลาปฏิบัติได้ตามเกณฑ์, ระยะเวลาในการวินิจฉัยปฏิบัติได้ตามเกณฑ์, ระยะเวลาการรักษาตัวในห้องฉุกเฉินลดลงอยู่ตามเกณฑ์และค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในห้องฉุกเฉินลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับเรวดี สมทรัพย์และคณะที่พัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในห้องผู้ป่วยสามัญที่นำรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีมาใช้แล้วพบว่าผลลัพธ์ด้านกระบวนการพยาบาลดีขึ้น และประสิทธิภาพในการ

ประสานงานในสาขาวิชาชีพดีขึ้น อย่างไรก็ตามเป็นที่สังเกตว่าตัวชี้วัดระยะเวลาการวินิจฉัย (Door to FAST Track time) มีระยะเวลาดังกล่าวอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินสภาพคัดกรองมาแล้วดังนั้นจึงเห็นว่าการประเมินสภาพคัดกรองผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงมีความสำคัญเพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและเต็มประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลห้องฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการประเมินสภาพคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังและทุกกลุ่มโรคเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ควรมีการขยายรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังร่วมกับการบาดเจ็บระบบอื่นและอาจปรับใช้ในหอผู้ป่วยเป็นแบบรายวันหรือรายเวรในโรงพยาบาลกสิวิทย์และโรงพยาบาลที่สนใจไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการได้

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาบุคลากร ควรเน้นความสำคัญที่การพัฒนาศักยภาพการพยาบาลและการประเมินสมรรถนะพยาบาลและทีมสาขาวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการประเมินสภาพคัดกรองผู้ป่วยการวินิจฉัยและการให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรมีการขยายผลการใช้รูปแบบการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นสู่โรงพยาบาลในเครือข่ายและมีเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเกิดการพัฒนาเป็นระบบที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังกลุ่มที่ได้รับยา Methyl prednisolone และไม่ได้รับยา Methylprednisolone ว่ามีผลแตกต่างกันหรือไม่และการใช้รูปแบบการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล
กาฬสินธุ์ ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูล ขอบพระคุณ
อาจารย์ ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ ที่กรุณาช่วยเหลือเป็นที่
ปรึกษาตลอดการดำเนินการศึกษาวิจัย ขอบพระคุณ

ผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพและผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้คำแนะนำและร่วมในการวิจัยจนการ
วิจัยนี้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- 1.ไชยพร ชุกเซ็น. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งตัวเหมือนท่อนไม้กึ่งและการใส่แผ่นกระดานรองหลังชนิดยาว(Log roll and long spinal board). ใน: ไชยพร ชุกเซ็น, ธาณิ ไตรณรงค์สกุล, ชวรงค์ศุภ, สิทธิชาญบัญชา, บรรณานิการ. Emergency care: The pocket guide book. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5.กรุงเทพฯ: ปัญจมิตร การพิมพ์; 2559. หน้า 485-9.
- 2.พวงทอง กล่อมใจเย็น, วาริรัตน์ วานิชกร, ธนิตาแสงเปลง. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางกระดูกสันหลังและประสาทไขสันหลังส่วนต้นคอที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องดึงกะโหลกศีรษะ (Skulltraction) บน Wedge turning Frame. กรุงเทพฯ:งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
- 3.เรวดี ศิรินคร และคณะ. Case management หนังสือประกอบการประชุมระดับชาติ การประชุม 2 National forum on Hospital Accreditation ;23-25 กุมภาพันธ์ 2543; โรงแรมอิมพีเรียล คิวินสปาร์ค .กรุงเทพมหานคร; 2542.
- 4.สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7; 2556.
- 5.วิวัฒน์ วาณะวิศิษฐ์. (2011). กระดูกหักและข้อเคลื่อนที่กระดูกสันหลัง (Fracture and Dislocation of the Spine). ใน: วิวัฒน์ วาณะวิศิษฐ์, ภัทรวิทย์วรรณรัตน์, ชุติศักดิ์ กิจคุณาเสถียร, สุกิจ เลหาเจริญสมบัติ, สรศักดิ์ สุขผล. บรรณานิการ. ออร์โธปิดิกส์ ฉบับเรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิชชิง
- 6.ศุภาพรรัตนศิริ. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป.[สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2562].www.med.cmu.ac.th/hospital/northo/2012/km_for_nurses/47spinal_cord_injury_nursing_care.html
- 7.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2017). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาล. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาพรสง่ากิด.
- 8.ไสวนรสาร. บาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง (Spine and spinal cord injuries). ใน: ไสวนรสาร, พิรญา ไส้ใหม่, บรรณานิการ. การพยาบาลผู้บาดเจ็บ (Trauma Nursing). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2559. หน้า 177-216
- 9.อัญญา พุ่มดวง. การพยาบาลพื้นฐาน : ปฏิบัติการพยาบาล = Fundamentals of nursing : nursing practice. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555
- 10.อภิชา ไขว้ทอง และคณะ. รายงานเบื้องต้นผลลัพธ์การบริการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลระดับตติยภูมิในโครงการทะเบียนโรคบาดเจ็บไขสันหลังไทย.ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2560.
- 11.American College of Surgeons. (2018).Spine and spinal cord injury. In Advanced Trauma Life Support. Student course manual, tenth edition. (128-146). United state of America.
- 12.Andrew Dowling. (2017). Guidance on the support needs for adults with spinal cord injury. icare (Insurance and Care NSW)
- 13.Boschen, K.A., J. Gargaro, and M.I. Tonack. (2005). Community integration and quality of life comparisons among spinal cord injured, provider support and comparative samples. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation.
- 14.Houghton PE, Campbell KE and CPG Panel (2013). Canadian Best Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pressure Ulcers in People with Spinal Cord Injury. A resource handbook for Clinicians. Accessed at <http://www.onf.org>

15. Michael G. Fehlings. (2017). A Clinical Practice Guideline for the Management of Acute Spinal Cord Injury: Introduction, Rationale, and Scope. Global Spine Journal.
16. Mirza SK, Chapman JR. (2001). Principles of management of spine injury. In: Brucholz RW, Heckman JD, editors. Rookwood and Green's Fracture in adult. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
17. Wilkins, Powell. SK. Advanced case management: Outcomes and beyond. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
18. World Health Organization (WHO) and The International Spinal Cord Society (ISCOS). (2013). International perspectives on spinal cord injury. WHO: Geneva.