

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในการผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอก เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ธันยมัย บุรินัย¹ พย.บ., บ.วิสัญญีพยาบาล, อพย. (การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก)
นิมนานา มัณตรารากรณ์² พย.บ., บ.วิสัญญีพยาบาล, รม, อพย. (การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก)

บทคัดย่อ : การวิจัยเชิงพัฒนานี้ เพื่อสร้างและใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการระงับความรู้สึกทั่วไปในการผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอก ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติประยุกต์จากแนวทางของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทยอสเตรเลีย สีบคันและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6 เรื่อง วัดผลด้านคุณค่าของแนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือ AGREE II และด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความตรงตามนิ้อหา ตรวจสอบความถูกต้องของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าตัวนีความตรงตามนิ้อหาของแบบสอบถาม 0.90 ดำเนินการเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม 2558 (ผลการวิจัย 1) ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก รวม 21 ข้อ ใน 3 หมวด คือ หมวดที่ 1 ระยะก่อนการระงับความรู้สึก 7 ข้อ หมวดที่ 2 ระยะการระงับความรู้สึก 7 ข้อ และหมวดที่ 3 ระยะหลังการระงับความรู้สึก 7 ข้อ 2) การประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติฯ ทั้งแยกหมวดหมู่ และภาพรวมอยู่ในเกณฑ์มีคุณภาพสูง ซึ่งสามารถนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ได้ 3) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกหัวข้ออยู่ในเกณฑ์มาก 4) ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของทีมสุขภาพจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในเกณฑ์มาก และ 5) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนเสียชีวิตหลังผ่าตัดภายใน 24 ชม และภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าขณะและหลังการระงับความรู้สึก แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอก

¹พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและทดสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาวิชาพยาบาล ด้านการให้ยาระงับความรู้สึก วิทยาลัยการพยาบาลและการพยาบาลกรุงเทพมหานคร แห่งประเทศไทย สาขาวิชาพยาบาล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอ (Anterior Cervical Discectomy & Fusion, ACDF) หรือในที่นี้ใช้คำว่า ACDF มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าขณะผ่าตัด จนถึงการเสียชีวิตได้ การให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF เต็มไปด้วยความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางร่ายกายผู้ป่วย จากความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนความพิการ การเสียชีวิตตามมา การวินิจฉัยและการรักษาในระยะแรกที่รวดเร็วเนี่ยบพลัน และเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญจะส่งผลให้การรักษาอุบัติขึ้น^{1,2,3} วิสัญญีพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างรอบด้าน เพื่อนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะของการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการเข้ารับการผ่าตัด ACDF การประเมินวางแผนการดูแลในการรักษา การรักษาระดับความดันโลหิต ชีพจร และการจัดการภาวะอันตรายในกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง รวมถึงการควบคุมระบบหายใจและระบบการทำงานของร่างกายผู้ป่วยให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีผู้ป่วยมารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จำนวน 9 คน พ.ศ. 2556 จำนวน 21 คน และปี พ.ศ. 2557 จำนวน 36 คน ในปี พ.ศ. 2557 พนภภาวะแทรกซ้อนเสียชีวิตหลังผ่าตัดภายใน 24 ชม จำนวน 1 คน และภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าขณะผ่าตัด 1 คน ซึ่งโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF ที่มีการนำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยป้องกันและลดผลภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice-EBP) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริการสุขภาพของทุกประเทศในระยะหลังลิบปีที่ผ่านมา ทั้งนี้มีแรงผลักดันที่มีความคล้ายคลึงกันได้แก่ การควบคุมคุณภาพการบริการ ความพยายามในการลดต้นทุนการบริการ และการบริการที่มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ด้วยเหตุดังกล่าว บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นจะต้องปฏิบัติการบริการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถยืนยันเชิงวิทยาศาสตร์เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการ การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีเครื่องมือสำคัญคือ แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines) ที่สามารถเป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการวิจัยกับการปฏิบัติได้ และที่ผ่านมาโรงพยาบาลศรีสะเกษยังไม่มีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาลและทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่เป็นระบบชัดเจน ผู้วิจัยได้ตระหนักรู้ถึงผลกระทบทั้งทางตรงทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่จะตามมาจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF ในโรงพยาบาลศรีสะเกษขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอ (ACDF) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดไส้เหล็กที่กระดูกคอ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2. เพื่อประเมินคุณสมบัติเบื้องต้นของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในด้านคุณค่าความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติ และผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของทีมสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย จากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับวิสัยทุกข์พยาบาลและทีมสุขภาพในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยการประยุกต์แนวปฏิบัติการจัดการพยาบาลในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ร่วมกับการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจำการ ของแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศที่มีในประเทศไทย ประกอบด้วยข้อเสนอแนะการจัดการทางการพยาบาลมี 3 หมวดคือ หมวดที่ 1 การประเมิน ภาระและแผนการดูแล (ระยะก่อนการระงับความรู้สึก) หมวดที่ 2 การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลและผ่าตัด (ระยะการระงับความรู้สึก) และ หมวดที่ 3 การดูแลหลังผ่าตัดและการจัดระบบบริการในโรงพยาบาล (ระยะหลังการระงับความรู้สึก)

การพัฒนาแนวปฏิบัติดำเนินตามกระบวนการ และขั้นตอนโดยอิงกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภากาชาดไทย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข แห่งชาติ ประเทศไทย อสสตรเลีย (NHMRC, 1998)^{4,5,6} มี 7 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับทีมสุขภาพในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดไส้เหล็ก ACDF โดยบุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงาน 3) กำหนดวัตถุประสงค์

ขอบเขต และผลลัพธ์ กลุ่มผู้รับบริการ คือ กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติและผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF 4) การสืบค้นบททวนหลักฐานเชิงประจำการ และประเมินคุณค่าของหลักฐาน โดยใช้ The Joanna Briggs Institute ทำการสืบค้น หลักฐานความรู้และผลการวิจัยจาก วารสาร เอกสาร งานวิจัย และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 5) ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF ตรวจสอบความเป็นไปได้โดยใช้เครื่องมือ AGREE II และตรวจสอบความเที่ยงตรง ตามเกณฑ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าความตรงด้านเนื้อหา 0.90 6) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย และ 7) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพัฒนานี้เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและประเมินคุณสมบัติเบื้องต้นของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม 2558 – ธันวาคม 2558

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1) ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF และในงานห้องผ่าตัดและงานหอผู้ป่วย จำนวน 7 คน

2) ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 5 ปี จำนวน 10 คน (รวมผู้วิจัย) โดยมีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมระบบกระดูกและข้อเป็นที่ปรึกษา จำนวน 1 คน

3) ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ พยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผู้ป่วย ทีมวิสัญญีแพทย์ แพทย์คัลยกรรมกระดูกและข้อ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 20 คน

4) ผู้ป่วยที่มารับบริการ เป็นผู้ป่วยที่มาผ่าตัด ACDF ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในช่วงที่เก็บข้อมูล ระหว่าง มกราคม 2558 ถึง ธันวาคม 2558 จำนวน 22 คน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ ผ่านการพิจารณาจากจุลทรรษการวิจัยในโรงพยาบาล ศรีสะเกษ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยดำเนิน ถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย คือ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะ ได้รับ การยุติการเข้ารับการวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบ ได้ฯ ทั้งสิ้น การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดย ไม่บ่งชี้ถึงกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้ รับความยินยอมด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในการรับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

1) กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหาใน การพัฒนา จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบผู้ป่วยมารับบริการรับความรู้สึกแบบทั่วไปในการ ผ่าตัด ACDF ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จำนวน 9 คน ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 21 คน และปี พ.ศ. 2557 จำนวน 36 คน ในปี พ.ศ. 2557 พบภาวะ แทรกซ้อนเลี้ยงชีวิตหลังผ่าตัดภายใน 24 ชม 1 คน และภาวะ radial nerve injury จากการจัดทำขยะผ่าตัด 1 คน อีกทั้งที่ผ่านมาการปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิกในการรับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยโรคนี้ ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งคาดหวัง

ให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่พบร้าวะแทรกซ้อน ทั้งระยะ ก่อน ขณะ และภายหลังการผ่าตัดจากการรับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF และสำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ จึงกำหนดประเด็นใน การศึกษา คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิกในการรับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกในการรับความรู้สึกแบบทั่วไปในการ ผ่าตัด ACDF ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ แพทย์ คัลยกรรมกระดูกและข้อ วิสัญญีพยาบาล พยาบาล ห้องผ่าตัด พยาบาลที่หอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์การ ทำงานอย่างน้อย 5 ปี และมีความสามารถในการ สืบค้นวิเคราะห์ และสังเคราะห์ หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 10 คน (รวมผู้วิจัย) โดยมีอาจารย์แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านคัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็นที่ปรึกษา จำนวน 1 คน

3) กำหนดวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ทาง สุขภาพ วัตถุประสงค์คือ สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกในการรับความรู้สึกแบบทั่วไปในการ ผ่าตัด ACDF และกลุ่มเป้าหมายคือ วิสัญญีพยาบาล และทีมสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF โรงพยาบาล ศรีสะเกษ จำนวน 20 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการ ผ่าตัด ACDF ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 22 คน และ กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ หรือผลลัพธ์ทางคลินิก 1) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขยะและหลัง ผ่าตัด อันเป็นผลจากการรับความรู้สึก 2) ไม่พบร้าวะแทรกซ้อนเลี้ยงชีวิตหลังผ่าตัดภายใน 24 ชม

4) สืบค้น และประเมินคุณภาพหลักฐานเชิง ประจักษ์

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดไส้เหล็กที่กระดูกคอ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

4.1) โดยใช้กรอบแนวคิด PICO⁷ ในการคัดเลือกงานวิจัย และใช้ the Joanna Briggs Institute guides⁸ในการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจำกําช

4.2) การทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ สืบค้นหลักฐานเชิงประจำกําชที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) เช่น The Joanna Briggs Institute (www.Joannabriggs.org), Nation guideline clearing house (www.Guideline.gov), Cochrane Library (www.Cochrane.org), Pub Med, Med line, CINAHL, Thai Digital Collection (TDC) (www.tdc.thailis.or.th) เป็นต้น ได้งานวิจัยที่ทรงประเด็นจำนวน 6 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจำกําช ระดับ 3c และระดับ 4 ตามลำดับ

5) ยกร่างแนวปฏิบัติโดยผู้วิจัยรวมรวมข้อมูลด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF จากหลักฐานเชิงประจำกําช นำเสนอต่อทีมพัฒนาและคัดเลือกข้อเสนอแนะที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินผลด้านคุณค่าของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตามเกณฑ์ของเครื่องมือการประเมินคุณภาพสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) The AGREE II⁹ ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการด้านความเป็นไปได้ของกรณีนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติของทีมสุขภาพจากการตอบแบบสอบถามของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติ และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบด้านนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) เท่ากับ 0.90 ด้านภาษาและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ นำข้อคิด

เห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขประชุมหาข้อสรุปของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ การประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น ของแนวปฏิบัติสำหรับทีมสุขภาพ ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จึงดำเนินการประชุมทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติ ขอความร่วมมือในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

6) จานนั้นนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับพยาบาลและทีมสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 20 คน ที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในช่วงเดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทดลองใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 22 คน

7) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ฉบับจริง จากบทสรุปหลังการนำเสนอ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดไส้เหล็กกระดูกคอ (ACDF) ประกอบด้วยข้อเสนอแนะการจัดการทางการพยาบาลใน 3 หมวด คือ หมวดที่ 1 การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จำนวน 7 ข้อ หมวดที่ 2 การวางแผน การดูแลขณะผ่าตัด จำนวน 7 ข้อ หมวดที่ 3 การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลหลังผ่าตัด จำนวน 7 ข้อ รวม 21 ข้อ ดังนี้

หมวดที่ 1 การประเมิน (Assessment) และการวางแผน การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จำนวน 7 ข้อดังนี้

1) ระยะก่อนการระงับความรู้สึกวิสัญญีพยาบาล เรียนประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน

ผ่าตัดหั้งด้านร่างกายและจิตใจเน้นด้านจิตใจให้ผู้ป่วย มีความพร้อมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ปัญหา โรคอื่นๆ ความผิดปกติที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ปัญหาจากการ ได้รับยาจะรับความรู้สึกครั้งก่อน ประเมินสภาพ ทางการหายใจว่ายากต่อการเปิดทางหายใจและใส่ท่อหายใจหรือไม่ เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีการใส่ท่อช่วยหายใจยาก เช่น มี fiberoptic laryngoscope หรือ เตรียมบุคคลพร้อมที่จะทำ manual in line ที่เหมาะสม (3 คน)

2) ทีมวิสัญญีและทีมผ่าตัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน ได้ทันที สำหรับผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีการใส่ท่อช่วยหายใจยาก เช่น มี fiberoptic laryngoscope หรือเตรียม บุคคลพร้อมที่จะทำ manual in line ที่เหมาะสม (3 คน) หรืออาจใส่แบบผู้ป่วยรู้สึกตัว (ทำการ ประสานงานกับทีมผ่าตัดไว้เพื่อเตรียมความพร้อม)

3) ทีมวิสัญญีทำการตรวจเยี่ยมประเมินสภาพ ทางเดินหายใจ ความมั่นคงของกระดูกสันหลังคดและ ให้คำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึก ควรทำการ ประเมินร่วมกับศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดทุกครั้ง ระวัง กระดูกคดไปกดไขสันหลังในกรณีแหงนคอดูผู้ป่วยมาก เกินไป

4) ทีมวิสัญญีทำการจัดทำในการใส่ท่อทางเดิน หายใจให้เหมาะสม ร่วมกับทีมผ่าตัดและระวังมากใน ภาวะที่ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่ระดับ C5 ขึ้นไป

5) ทีมวิสัญญีทำการสอน pain score และ แนะนำผู้ป่วยให้อ่ายงเหมาะสม

6) ทีมวิสัญญีตรวจประเมินผู้ป่วยว่ามีภาวะ neurogenic shock หรือไม่ และเตรียมยาสำหรับรักษา ภาวะนี้ให้พร้อมใช้

7) ทีมวิสัญญีทำการตรวจดูภาวะ complete neurogenic ก่อนผ่าตัดร่วมกับทีมผ่าตัดและในผู้ป่วย

ที่มีพยาธิสภาพ ตั้งแต่ C5 ขึ้นไปควรทำการแจ้งทีม ผ่าตัดรับทราบร่วมกัน และเตรียม ventilator support สำหรับช่วงหลังผ่าตัด (level 4 A) ข้อควรระวังภาวะ แทรกซ้อนจากการจัดทำขยะผ่าตัด ที่ควรเน้นคือ ระวังการกดทับเส้นประสาท ulnar/radial บาดเจ็บของ กลุ่มประสาท brachial การกดหรือดึงรังกลุ่มประสาท brachial (level 4 A)

หมวดที่ 2 การดูแลขณะผ่าตัดและการวางแผน ขณะระงับความรู้สึก ทีมวิสัญญีและทีมผ่าตัดทำการ ประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอีกครั้งเมื่อผู้ป่วย ถึงห้องผ่าตัด มีจำนวน 7 ข้อ ดังนี้

1) ทีมวิสัญญีทำการ pre-oxygenation ให้ ผู้ป่วยทุกครั้ง การจัดทำผู้ป่วยควรระวังการดึงรังหัว ให้ล้มมากเกินไป เพื่อป้องกัน Brachial plexus และการ กดทับกระดูก ulnar, radial ร่วมกับทีมผ่าตัดโดยมีการ พุดชี้แจงประสานงานกันทุกครั้งก่อนการจัดทำของ ผู้ป่วย

2) ทีมวิสัญญีทำการ Moniter NIBP, SPO2, EKG, ETCO2, Temp และเน้นเฝ้าระวัง ภาวะ air way pressure สูงเกินค่ามาตรฐาน

3) ทีมวิสัญญีทำการรักษาระดับความลึกของ ยาให้เหมาะสม ระวัง hypovolemic, hyperventilation

4) ทีมวิสัญญีต้องทำการสังเกตดูภาวะความ เลือดดันสูงร่วมกับชีพจรต่ำ หรือภาวะหัวใจเต้นผิด จังหวะ ควรรีบแจ้งศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดรับทราบ

5) ทีมวิสัญญีทำการระวังภาวะ spinal shock อาจมีอาการความดันเลือดต่ำ, หัวใจเต้นช้า ต้องให้ สารน้ำอย่างระมัดระวังป้องกัน neurogenic และ ต้องเตรียมยา inotropic ให้พร้อมใช้งาน

6) ทีมวิสัญญีระวังการได้รับ IV fluid ถ้าทำการ ผ่าตัดมากกว่า 2 ชม. ต้อง record Urine out put

**การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอ
เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด**

7) ทีมวิสัญญีระงับภาวะ surgical complication ระหว่างผ่าตัด เช่น tear carotid veseh, tear esophagus , tear cervical plexus และการกดเบี้ยด trachea^{1,2} (level 3 & 4 A)

ระยะที่ 3 การดูแลหลังผ่าตัดและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เน้นทีมผ่าตัดต้องร่วมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนกับหอผู้ป่วย มีจำนวน 7 ข้อดังนี้

1) ทีมวิสัญญีประเมินสภาพผู้ป่วย และคาดการณ์ (on ET c T-piece) ไว้ใน intensive care unit 2 ชม. แรกเน้นประเมินร่วมกับทีมผ่าตัด

2) ทีมวิสัญญีมีการนำส่งผู้ป่วยพร้อมประสานงานและประเมินสภาพผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นร่วมกับทีมผ่าตัด

3) ทีมแพทย์ ทีมวิสัญญีและพยาบาลห้องผ่าตัดร่วมประเมินภาวะ Compartment Syndrome เช่น ภาวะชาชีด ปวดที่มือ ทั้ง 2 ข้าง หรือเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยเน้นต้องทำการประเมินที่ห้องพักฟื้นก่อนส่งผู้ป่วยกลับที่หอผู้ป่วย

4) ทีมแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลที่หอผู้ป่วยร่วมเฝ้าระวังภาวะ airway obstruction หลังผ่าตัดท่อหายใจโดยประเมินที่หอผู้ป่วย

5) วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลที่หอผู้ป่วยร่วมประเมินอาการปวดและดูแล Pain management อย่างเหมาะสม

6) พยาบาลที่หอผู้ป่วยประเมินภาวะฟองอากาศในกระแสเลือดอาการน้อยอาจมีเวียนศีรษะ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ถ้ามีมากจะมีอาการหายใจหอบ ชีพจรเร็ว SPO2 ต่ำ cyanosis หัวใจเต้นผิดจังหวะ

7) ทีมแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลที่หอผู้ป่วยร่วมประเมิน nerve examination อีกครั้ง

หลังผ่าตัดโดยทดสอบอาการชาเมื่อขยับไม่ได้, หรือมีชาที่เท้า ขยับไม่ได้หรือไม่ (โดยประเมินหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ภายใน 24 ชม) ¹³ (level 3.A) และทุกระยะของการดูแลเน้นการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF และสนับสนุนให้ทีมสุขภาพเป็นผู้ดูแล มีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย มีระบบการประสานงานที่ดีระหว่างหอผู้ป่วยที่จะต้องดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และมีระบบการติดตามต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย ที่มีโรคร่วมและปัญหาเฉพาะ มีการกำหนดตัวชี้วัดและเครื่องมือจัดเก็บผลลัพธ์ ในประเด็นที่เกี่ยวกับ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของทีมสุขภาพเน้นคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จัดระบบการประเมินและติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง¹³ (level 4 A)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ 2) เครื่องมือในการประเมินคุณสมบัติเบื้องต้นของแนวปฏิบัติฯ ได้แก่ เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล The AGREE II ⁹ ใช้ประเมินด้านคุณค่าของแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของทีมสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แบบสอบถามความพึงพอใจและคำติชม ปลายเปิด สำหรับแสดงข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรคต่างๆ ใน การใช้แนวปฏิบัติฯ และแบบบันทึกข้อมูลและข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน (ขณะและหลัง

ผ่าตัด) และภาวะเสียชีวิตหลังผ่าตัดภายใน 24 ชม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยนำเครื่องมือทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ค่าดัชนีความตรงกับเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เท่ากับ 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังผ่าตัดในกลุ่มหลังการพัฒนา และการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการรับความรู้สึกผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ACDF โดยใช้สถิติ Chi-Square กำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจำนวน 21 ข้อโดยแบ่งเป็น 3 หมวด คือ หมวด 1 ระยะก่อนรับความรู้สึก จำนวน 7 ข้อ หมวด 2 ระยะการรับความรู้สึก จำนวน 7 ข้อ และหมวด 3 ระยะหลังการรับความรู้สึก จำนวน 7 ข้อ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนี้พัฒนาขึ้นโดยทีมพัฒนาที่มีประสบการณ์ตรงในการพยาบาลรับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF มีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกเป็นที่ปรึกษา และได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน สามารถนำไปปฏิบัติได้ในบริบทของทีมสุขภาพ และนำไปปฏิบัติได้ในหน่วยงานช่วยเพิ่มความมั่นใจในการนำไปทดลองใช้¹⁰ เนื้อหาของแนวปฏิบัติฯ พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์หลักฐาน

เชิงประจำชีว์ที่มีระดับความนำเชื่อถือ จำนวน 6 เรื่อง ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ. 2015 โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด NHMRC⁶ มีความครอบคลุมในทุกรายละเอียดของการให้พยาบาล และมีคุณมือประกอบการใช้งาน (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาถึงคุณค่าของแนวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ The AGREE II⁹ ผลการประเมินแนวปฏิบัติฯ ในภาพรวมผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ให้คะแนนคุณภาพตรงกัน คือ มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์สูง ระหว่างร้อยละ 81.15 ซึ่งคะแนนที่ประเมินโดยใช้ AGREE ในแต่ละขอบเขตที่มากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าแนวปฏิบัติฯ นั้นมีคุณภาพ และนำไปปฏิบัติได้¹¹

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติฯ มาใช้พบว่า

ข้อมูลทั่วไป ของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คือ 16 คน และเป็นชาย 4 คน วุฒิการศึกษา ในระดับปริญญาตรี จำนวน 16 คน สูงกว่าปริญญาตรี 4 คน ประสบการณ์ทำงาน มีมากกว่า 5-10 ปี 19 คน

ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ของทีมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($X=95.00$) ผู้นำไปใช้งานส่วนมีข้อคิดเห็น หมวดที่ 1 การประเมิน การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึกเน้นด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วย และญาติว่า มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับปานกลาง อธิบายได้ชัดเจน กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติแต่ยังมีความกังวลและความเครียด ทำให้การได้รับข้อมูลมีความจำกัด หมวดที่ 2 ในระยะการรับความรู้สึก ทีมสุขภาพผู้ใช้ แนวปฏิบัติฯ ทุกคน มีความเห็นว่า ทุกหมวดสามารถนำไปใช้ได้ทั้งหมด อธิบายได้ว่า ในระยะนี้ทั้งหมด

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดไส้เหล็กที่กระดูกคอเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

เป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ เริ่มตั้งแต่การประเมิน เตรียมความพร้อม วางแผนการปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ชี้แจงขั้นตอนในที่ประชุมอีกทั้งมีคู่มือการใช้แนวปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้กำหนดไว้ชัดเจนครอบคลุมกระบวนการขั้นตอนการดูแลตลอดการระงับความรู้สึก ส่วนในหมวดที่ 3 การดูแลหลังผ่าตัด และที่หอผู้ป่วยป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเสียชีวิตหลังผ่าตัด 24 ชม. พบว่า ทีมสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติตามทุกคน หรือ ร้อยละ 100 มีความเห็นว่า ทุกข้อนำไปใช้ได้ทั้งหมด อธิบายได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของทีมสหสาขา วิชาชีพที่มีการประสานงานเข้มข้นในการนำส่งผู้ป่วยและส่งต่อประเด็นปัญหาประสานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ส่วนด้านความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติตามอยู่ในระดับมาก ($X = 95.00$) เป็นพระแนวปฏิบัติตาม พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีระดับความน่าเชื่อถือสูง มีภาพขั้นตอนการปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้ง่าย และกลุ่มผู้ใช้แนวฯ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติร่วมกัน มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งการเป็นที่ปรึกษาติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องของทีมพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ทำให้กลุ่มผู้ใช้มีความเห็นว่า ทุกข้อมีความง่ายต่อการปฏิบัติ ชัดเจน ถูกต้อง ตรง ประเด็นเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ ทำให้มีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภา ตันสิวสุทธิ์ อำเภอพนม นามวงศ์ พรหม ศศิธร ศรีกุล¹⁴ และเยาวภา จันทร์มา¹⁵

ส่วนที่ได้ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด ข้อคิดเห็นเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

พบว่า ในหมวดที่ 1 การเยี่ยมประเมินและเตรียมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกพบปัญหาคือวิสัยทุกข์พยาบาลไม่สามารถไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในหนึ่งวันก่อนผ่าตัดตามที่กำหนดได้ เนื่องจากการนัดผ่าตัดล่าช้า และการจองหอผู้ป่วยหนักจะทราบผลในวันที่ผ่าตัดหรือระหว่างการผ่าตัด เนื่องจากจำนวนเตียงหอผู้ป่วยหนักไม่เพียงพอรองรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

ส่วนผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 77.27 อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 ระยะเวลาการผ่าตัดที่ได้รับใช้เวลา 1.30-2.30 ชม. จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 และไม่พบภาวะการเสียชีวิตหลังผ่าตัดภายใน 24 ชม. และภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขยะและหลังผ่าตัดผลสรุปก่อนจำหน่ายคือการผ่าตัด ACDF สามารถรักษาการปวดคอและกระดูกคอเลื่อนได้ ในการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกได้แต่ยังไม่ชัดเจนเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยมีจำนวนน้อย ควรนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติ

1) องค์กรควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการพัฒนาและการนำไปใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และควรทำการอบรม/ทบทวน/ส่งเสริมการนำไปใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างต่อเนื่อง

2) ควรมีนโยบายให้บุคลากรทีมสหสาขา วิชาชีพมีการนำไปใช้แนวปฏิบัติตามที่ได้รับการดูแลผู้ป่วย

อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงร่วมด้วย

2. ด้านการวิจัย

ควรมีการวิจัยและพัฒนาเพื่อการปรับปรุงแนวปฏิบัติใหม่ อย่างต่อเนื่องและทันสมัยอยู่เสมอ และศึกษาวิจัยประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อุดม เพชรภูวดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ นายแพทย์ธรรมศักดิ์ อัจฉยะสวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ พญ.แครทธิยา เทนสิทธิ์ วิสัญญีแพทย์ชำนาญการพิเศษ พญ.ภีรนาฏ สีเสน วิสัญญีแพทย์ชำนาญการ ดร.อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ คุณนิษฐา พันธ์สุวรรณ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ราช และคุณเบญจพร พิเชฐ์โสกณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานวิสัญญีและงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เจษฎา ธรรมกุลศิริ. การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ. ใน อรลักษณ์ รอดอนันต์ (บรรณาธิการ). ตำราพื้นฟูวิชาการ วิสัญญีวิทยา. (หน้า 227-245). กรุงเทพฯ: อนาเพรส; 2555.
- สุวรรณี สุรเศรษฐีวงศ์, มะลิ รุ่งเรืองวนิช, มาลี รักษาเกียรติศักดิ์และพรอรุณ ลิริโอชิติวิทยากร. ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว การพิมพ์; 2552.
- ไชยยุทธ ธนาพิศาล และพลพันธ์ บุญมาก. Airway and Breathing management for trauma care. เอกสารประกอบการสอนภาควิชาศัลยศาสตร์และวิสัญญีวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. หน้า 115-135. กรุงเทพฯ: ว.เจ. พรินติ้ง; 2543.
- ฉวีวรรณ ลงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภากาชาดไทย 2548; 20 (2) : 63-75.
- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. Guideline for the Development and Implementation of Clinical Practice Guideline. Available from: <http://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/information-guideline-developers>.
- Overholt E, Johnson L. Teaching EBP: Asking searchable, answerable clinical questions. **Worldviews on Evidence-Based Nursing** 2005; 2(3): 157-60. doi: 10.1111/j.1741-6787.2005.00032.
- The Joanna Briggs Institute. New JBI Levels of Evidence. Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013. Available from: www.Jannabriggs.edu.au/pubs/approach.php
- สมเกียรติ โพธิสัตย์ และคณะ. The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation. The AGREE II (2556) ฉบับภาษาไทย. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สิงหาคม 2556; Available from : <http://www.agreetrust.org>

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดไส้เหล็กที่กระดูกคอเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

10. Tilokoonchai F. Evidence-based Nursing. Principle and Method. 5th ed. Bangkok. Pre-One; 2009.
11. The AGREE Collaboration, 2001. Available from: <http://www.agreertrust.org/>
12. วัลภา อาณัทศุภกุล. การให้สารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดทางหลอดเลือดดำในห้องผ่าตัด. ในอรลักษณ์ รอดอนันต์ (บรรณาธิการ). ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. (หน้า 109-128). กรุงเทพฯ : ธนาเพรส; 2555.
13. อรุโณทัย ศิริอัศวากุล. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. ในอรลักษณ์ รอดอนันต์ (บรรณาธิการ). ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. (หน้า 370-377). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2555.
14. Tantivisut S, Namvongprom A, Sirikrl S. Effectiveness of Nursing System Development in Using Evidence-based Protocol on Quality of Care in Patients with Severe Traumatic Brain Injury. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(3) : 5-14.
15. Chanma Y. Development and Implementation of Clinical Practice Guidelines for Unplanned Endotracheal Extubation in Pediatric Intensive Care Unit Nakornping Hospital Chiang Mai. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2009; 27(4): 22-29

ตารางที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

มาตรฐาน	เกณฑ์การประเมิน		
	ปฏิบัติ ครบ (2)	ปฏิบัติ บางส่วน (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
เชิงโครงสร้าง			
1. มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอ (ACDF)			
เชิงกระบวนการ			
1. ระยะก่อนการระงับความรู้สึก (pre - op) วิสัญญีพยาบาลเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและเน้นด้านจิตใจที่หอผู้ป่วย			
1.1) วิสัญญีพยาบาลเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจเน้นด้านจิตใจให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดปัญหาโรคอื่น ๆ ความผิดปกติที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ปัญหาจากการได้รับยาและระงับความรู้สึกครั้งก่อน ประเมินสภาพทางทั่วไปว่า易于ก่อต่อการเปิดทางหายใจและ易于ท่อหายใจหรือไม่ เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์, ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีการใส่ท่อช่วยหายใจจาก เช่น มี fiberoptic laryngoscope หรือ เตรียมบุคคลพร้อมที่จะทำ manual in line ที่เหมาะสม (3 คน) ทีมวิสัญญีและทีมผ่าตัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์, ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีการใส่ท่อช่วยหายใจจาก เช่น มี fiberoptic laryngoscope หรือเตรียมบุคคลพร้อมที่จะทำ manual in line ที่เหมาะสม (3 คน) หรืออาจใส่แบบผู้ป่วยรู้สึกตัว (ทำการประสานงานกับทีมไว้เพื่อเตรียมความพร้อม)			
1.2) ทีมวิสัญญีและทีมผ่าตัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์, ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งานได้ทันทีสำหรับผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีการใส่ท่อช่วยหายใจจาก เช่น มี fiberoptic laryngoscope หรือเตรียมบุคคลพร้อมที่จะทำ manual in line ที่เหมาะสม (3 คน) หรืออาจใส่แบบผู้ป่วยรู้สึกตัว (ทำการประสานงานกับทีมผ่าตัดไว้เพื่อเตรียมความพร้อม)			
1.3) ทีมวิสัญญีมีการตรวจเยี่ยมประเมินสภาพทางเดินหายใจ ความมั่นคงของกระดูกสันหลังคอและให้คำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึก ควรทำการประเมินร่วมกับศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดทุกครั้ง ระวังกระดูกคอไปกดไขสันหลังในกรณีแหงนคอผู้ป่วยมากเกินไป			

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดไส้เหล็กที่กระดูกคอ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ตารางที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ (ต่อ)

มาตรฐาน	เกณฑ์การประเมิน		
	ปฏิบัติ ครบ (2)	ปฏิบัติ บางส่วน (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
1.4) ทีมวิสัญญีทำการจัดทำในการใส่ท่อทางเดินหายใจให้เหมาะสม ร่วมกับทีมผ่าตัดและระวังมากในภาวะที่ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่ระดับ C ₅ ขึ้นไป			
1.5) ทีมวิสัญญีทำการสอน Pain score และแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม			
1.6) ทีมวิสัญญีตรวจประเมินผู้ป่วยว่ามีภาวะ Neurogenic shock หรือไม่ และเตรียมยาสำหรับรักษาภาวะนี้ให้พร้อมใช้			
1.7) ทีมวิสัญญีทำการตรวจภาวะ Complete Neurogenic ก่อนผ่าตัดร่วมกับทีมผ่าตัดและในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพ ตั้งแต่ C ₅ ขึ้นไปควรทำการแจ้งทีมผ่าตัดรับทราบร่วมกัน และเตรียม ventilater support สำหรับช่วงหลังผ่าตัด			
2. ระยะระงับความรู้สึก (intra-op) ทีมวิสัญญีและทีมผ่าตัดทำการประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอีกครั้ง			
2.1) ทีมวิสัญญีทำการ pre-oxygenation ให้ผู้ป่วยทุกครั้ง การจัดทำผู้ป่วยควรระวังการดึงหัวให้มากเกินไป เพื่อป้องกัน Brachial plexus และการกดทับกระดูก ulnar, radial ร่วมกับทีมผ่าตัดโดยมีการพูดชี้แจงประสานงานกันทุกครั้งก่อนการจัดทำของผู้ป่วย			
2.2) ทีมวิสัญญีทำการ Moniter NIBP, SPO2, EKG, ETCO2, Tem และเน้นเฝ้าระวัง ภาวะ air way pressure สูงเกินค่ามาตรฐาน			
2.3) ทีมวิสัญญีทำการรักษาระดับความลึกของยาให้เหมาะสม ระวัง hypovolemic, hyperventilation			
2.4) ทีมวิสัญญีต้องทำการสังเกตถูกภาวะความเลือดดันสูงร่วมกับชีพจรต่ำ หรือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ควรรับแจ้งศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดรับทราบ			
2.5) ทีมวิสัญญีทำการระวังภาวะ Spinal shock อาจมีอาการความดันเลือดต่ำ, หัวใจเต้นช้า ต้องให้สารน้ำอย่างระมัดระวังป้องกัน neurogenic และต้องเตรียมยา inotrop ให้พร้อมใช้งาน			
2.6) ทีมวิสัญญีระวังการได้รับ IV fluid ถ้าทำการผ่าตัดมากกว่า 2 ชม. ต้อง record Urine out put			
2.7) ทีมวิสัญญีระวังภาวะ Surgical complication ระหว่างผ่าตัด เช่น tear carotid vessel, tear esophagus , tear cervical plexus และการกดเบี้ยด trachea			

ตารางที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษา (ต่อ)

มาตรฐาน	เกณฑ์การประเมิน		
	ปฏิบัติ ครบ (2)	ปฏิบัติ บางส่วน (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
3. ระยะหลังผ่าตัด (post -op) เน้นทีมผ่าตัดต้องร่วมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนกับหอผู้ป่วย			
3.1) ทีมวิสัญญีประเมินสภาพผู้ป่วย และพาหอยใจ (on ET c T-piece) ไว้ใน intensive care unit 2 ชม. แรกเน้นประเมินร่วมกับทีมผ่าตัด			
3.2) ทีมวิสัญญีมีการนำส่งผู้ป่วยพร้อมประสานงานและประเมินสภาพผู้ป่วยที่ห้องพักพื้นร่วมกับทีมผ่าตัด			
3.3) ทีมแพทย์ ทีมวิสัญญีและพยาบาลห้องผ่าตัดร่วมประเมินภาวะ Compartment Syndrome เช่น ภาวะชา, ชาด, ปวดที่มือ ทั้ง 2 ข้าง หรือเท้าทั้ง 2 ข้างโดยเน้นต้องทำการประเมินที่ห้องพักพื้นก่อนส่งผู้ป่วยกลับที่หอผู้ป่วย			
3.4) ทีมแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลที่หอผู้ป่วยร่วมเฝ้าระวังภาวะ airway obstruction หลังคลอดท่อหายใจโดยประเมินที่หอผู้ป่วย			
3.5) วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลที่หอผู้ป่วยร่วมประเมินอาการปวดและดูแล Pain management อายุ่งเหมาะสม			
3.6) พยาบาลที่หอผู้ป่วยประเมินภาวะฟองอากาศในกระแสเลือดอาการน้อยอาจ มีเปลี่ยนศีรษะ, แน่นหน้าอัก, หายใจไม่สะดวก, ถ้ามีมากจะมีอาการหายใจหอบ, ชีพจรเร็ว, SPO2 ต่ำ, cyanosis, หัวใจเต้นผิดจังหวะ			
3.7) ทีมแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลที่หอผู้ป่วยร่วมประเมิน nerve examination อีกครั้งหลังผ่าตัดโดยทดสอบอาการชาเมื่อ ขยับไม่ได้, หรือมีชาที่เท้า ขยับไม่ได้หรือไม่ (โดยประเมินหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ภายใน 24 ชม)			
เชิงผลลัพธ์			
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด			
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าขณะและหลังผ่าตัด			
	คะแนนรวม		
	คิดเป็นร้อยละ		

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละความคิดเห็นของทีมสุขภาพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัด ACDF ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (จำนวนผู้ใช้แนวปฏิบัติ 20 คน)

ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก (จำนวนผู้ใช้แนวปฏิบัติ 20 คน)	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
1.แนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่าย	19	95	1	5	-	-
2.แนวปฏิบัติมีเนื้อหา มีความชัดเจน	16	80	4	20	-	-
3.แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้	20	100	-	-	-	-
4.แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	20	100	-	-	-	-
5.แนวปฏิบัติสะดวกไม่ยุ่งยากซับซ้อน	16	80	4	20	-	-
6.ความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติ	18	90	2	10	-	-

ตารางที่ 3 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและได้นำไปปรับปรุง (n=4)

ปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติตามการใช้แนวปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
1.แนวปฏิบัติความมีไว้ประจำห้องที่ต้องทำการผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอ(ACDF)	2	50
2.ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทีมผ่าตัดต้องรับทราบปัญหาร่วมกันในผู้ป่วยแต่ละคน ก่อนเริ่มการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปทุกครั้ง	2	50

ตารางที่ 4 ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับทีมสุขภาพ (n=20)

ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับทีมสุขภาพในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอ (ACDF) โรงพยาบาลศรีสะเกษ	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินแบบคุณข้อที่ประกอบด้วยระยะก่อน ขณะผ่าตัดและ หลังผ่าตัดพบว่า ในระยะหลังผ่าตัดข้อที่ 15 ที่มีผู้ใช้แนวปฏิบัติ ยังไม่ได้ปฏิบัติตาม	2	0.16
การประเมินแบบคุณข้อที่ประกอบด้วยระยะก่อน ขณะผ่าตัดและ หลังผ่าตัดพบว่า ในระยะหลังผ่าตัดข้อที่ 21 ที่มีผู้ใช้แนวปฏิบัติ ยังไม่ได้ปฏิบัติตาม	2	0.16

ตารางที่ 5 ภาวะเสียชีวิตหลังผ่าตัดภายใน 24 ชม

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง (n=22)	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		Chi-Square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อัตราการเสียชีวิตหลัง ผ่าตัดภายใน 24 ชม (คน)	1	2.77	0	0	18.18	<0.001

ตารางที่ 6 ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าขณะผ่าตัด

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง (n=22)	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		Chi-Square	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาวะแทรกซ้อนจากการ จัดท่าขณะผ่าตัด (คน)	1	2.77	0	0	18.18	<0.001

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกคอเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

Development of Clinical Practice Guidelines for General Anesthesia in Patients with Anterior Cervical Discectomy & Fusion to Reduce Postoperative Complications

Thanyamai purinai¹ RN, CRNA, Dip APNA

Nimnual Muntraporn² RN, CRNA, MPA, Dip APNA

Abstract: This research aimed to develop and implement clinical nursing practice guidelines for general anesthesia in patients with anterior cervical discectomy & fusion (ACDF) to reduce postoperative complications in srisaket hospital. The guideline development was from the National Health and Medical Research Council (NHMRC), Australia. Evidences were searched and synthesized from 6 medical research and related papers. The AGREE II was used to measure the values of guidelines. The feasibility of the guidelines was evaluated by using questionnaires which reviewed for content validity by 5 experts. The content validity index, CVI was 0.90. Data were collected during January to December 2015. Results: 1) The CNPG comprised of 21 items divided into three categories: Category 1 Before anesthesia phase, there was 7 items; 2) the evaluation of values of the CNPG by category and the whole were at high levels with the mean of total score was 81.15. This meant that the CNPG was worth to be used; 3) The feasibility of the CNPG to use in practice was at good level; 4) Implementation by health care team was at good level; and 5) Patients' outcomes revealed that the complication within 24 hours post operation and the complications due to positioning during and after operation was not found. The developed CNPG should be used continuously.

Keywords: clinical nursing practice guideline (CNPG), general anesthesia, anterior cervical discectomy & fusion (ACDF)

¹Registered Nurse, Senior Professional level, Sisaket hospital.

²Registered Nurse, Senior Professional level, The College of Advance Practice Nurse Midwifery Council