

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

Effectiveness of Clinical Practice Guideline for Caring Chest Trauma Patients with Intercostal Drainage

ปณรดา เจริญดี*

Punrada Jaroendee*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ทักษะ และ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและได้รับการบาดเจ็บช่องทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก จำนวนทั้งสิ้น 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรู้ 3) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก 4) แบบประเมินทัศนคติ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบพีชเชอร์

ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อน ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $(p < 0.001)$ มีคะแนนการปฏิบัติผ่านเกณฑ์ 80 เปอร์เซ็นต์ มากกว่าก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .020 มีทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกไม่แตกต่างกันที่ระดับ .5 ระดับความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกอยู่ระดับมากที่สุด

สรุป การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใส่ท่อระบายทรวงอก พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะและให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใส่ท่อระบายทรวงอกได้

ข้อเสนอแนะ ในการศึกษาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกครั้งต่อไปควรทำแนวทางปฏิบัติในกลุ่มโรคอื่นๆ

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติทางคลินิก การใส่ท่อระบายทรวงอก ความรู้ การปฏิบัติ

* พยาบาลวิชาชีพ หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

E-mail: punrada2141@gmail.com

* Registered Nurse's Emergency Department of King Chulalongkorn Memorial Hospital

E-mail: punrada2141@gmail.com

Abstract

This quasi-experimental one-group pre- and post-test design research aimed to compare the levels of knowledge, practices of nurses, attitudes and satisfaction of nurses with using Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPG) for intercostal Drainage Caring. Implementation in adult patients with chest trauma to a total of 118 nurses working at the patient wards to provide care to adult chest trauma patients included in the study. The self-administered questionnaire comprised 1) characteristics 2) knowledge 3) practice (CNPG) 4) attitude 5) satisfaction. Descriptive statistics and a Chi-square test were used to analyze data. The implementation of CNPG significantly increased the score of knowledge of nurses who passed the 80% cut-off point ($p < 0.001$). After the implementation, the scores of nurses who passed the 80% cut-off point adherence to the CNPG increased significantly ($p = 0.020$), whereas the attitude remained unchanged ($p = 0.5$). Finally, the nurse satisfaction for CNPG was that of highly satisfied. In conclusion, the implementation of CNPG can improve practice in ICD care for trauma nurse. However, a future study is required to investigate its role in CNPG among other diseases.

Keywords: clinical nursing practice guideline, intercostal chest drain, knowledge, practice

ความเป็นมาและความสำคัญ

อวัยวะของทรวงอกมีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตำแหน่งตลอดเวลาเนื่องจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ การหายใจเข้า-ออก และทำยืนหรือทำนอน หายใจออก Dome ของกระบังลมจะอยู่ที่ตำแหน่งช่องซี่โครงที่ 4 หากผู้ป่วยโดนแทงที่ตำแหน่งต่ำกว่าช่องซี่โครงที่ 4 ยอดของปอดมักจะยื่นขึ้นไปในระดับคอส่วนล่าง ทำให้เกิด Peumothorax หรือ Hemothorax ได้¹ ดังนั้นการบาดเจ็บทรวงอกเป็นการบาดเจ็บของผนังทรวงอก และอวัยวะที่อยู่ในช่องทรวงอกเกิดจากแรงภายนอกมากกระทำ หรือมีแผลทะลุไปในช่องทรวงอก ทำให้มีพยาธิสภาพต่อระบบหายใจ ระบบหัวใจและ

หลอดเลือด การบาดเจ็บทรวงอกที่พบบ่อยได้แก่ กระดูกซี่โครงหัก ภาวะอกรวน ภาวะมีลมใต้ผิวหนัง ภาวะปอดฉีก ภาวะฉีกขาดของเนื้อปอด ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะหัวใจฉีก ภาวะหัวใจถูกบีบรัด การบาดเจ็บของหลอดเลือดเอออร์ตาส่วนอกเป็นภาวะที่อันตรายและรุนแรงมากถ้าได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ไม่ทันการณ์ จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้บาดเจ็บที่มี Thoracic Aortic Injury ที่ไม่ได้รับการรักษาภายในหนึ่งสัปดาห์ มีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 50²

เนื่องจากการบาดเจ็บทรวงอกเป็นการบาดเจ็บที่มีความรุนแรง และผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ จึงต้อง

รับการรักษาอย่างรีบด่วน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยยึดหลักให้ทางเดินหายใจโล่ง ให้การระบายอากาศและเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างเพียงพอ การบาดเจ็บทรวงอกประมาณร้อยละ 85 สามารถทำการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercoastal Drainage) มีเพียงร้อยละ 10-15 เท่านั้นที่จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดใหญ่^{1,3} การใส่ท่อระบายทรวงอกเป็นหัตถการที่สำคัญสำหรับผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีการบาดเจ็บช่องอก ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิต^{4,5} ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทรวงอกเกือบทุกราย จากการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บช่องอก พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามประสบการณ์ทางคลินิกที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทางคลินิกของพยาบาลแต่ละบุคคล แนวทางยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น การดูแลระบบการทำงานของสายระบายทรวงอก การต่อระบายทรวงอก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การใช้คีมหนีบสายท่อระบายทรวงอก ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น มีการรั่วของระบบการระบาย มีการอุดตันของท่อระบาย การใช้คีมหนีบสายท่อระบายทรวงอก ไม่ได้ทำทุกกรณี⁶ เพราะอาจจะทำให้เกิดภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดมากจนเกิดความดันบวก ถึงขั้นเสียชีวิตได้และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกเป็นอย่างดี

แล้ว ยังจะต้องมีรูปแบบหรือกระบวนการที่ดูแลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี ทั้งกระบวนการก่อนใส่ ขณะใส่ และหลังใส่ท่อระบายทรวงอก นอกจากความรู้เป็นเรื่องส่วนบุคคลแล้วยังต้องมีระบบการพยาบาลที่สามารถรับประกันคุณภาพเชิงการปฏิบัติ (process) และผลลัพธ์ (outcome)

การนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติทางคลินิกอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพนั้น ได้มีผู้นำเสนอแนวทางไว้หลายแนวทางด้วยกัน The Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration Model (ARCC)⁷ เป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้และเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกนี้ลงสู่การปฏิบัติตาม The Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration Model (ARCC) เพื่อพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างยั่งยืน ช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลในทุกหน่วยงานสามารถดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกตามแนวมาตรฐานเดียวกันและเป็นการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นเลิศ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร (Learning Organization) ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ เป็นการเพิ่มสมรรถนะความสามารถของพยาบาล และตอบสนองยุทธศาสตร์ด้าน Clinical Excellent

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกของพยาบาลก่อนและหลังการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเรื่อง การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกลงสู่การปฏิบัติ

2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกลงสู่การปฏิบัติ

3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการใช้นโยบายทางปฏิบัติทางคลินิกก่อนและหลังการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกใส่ท่อระบายทรวงอกลงสู่การปฏิบัติ

4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจและความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายทางปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกหลังการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้แตกต่างจากก่อนนำแนวทางปฏิบัติไปใช้

2. การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ และทัศนคติ หลังการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกลงสู่การปฏิบัติสูงกว่าก่อนการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้

3. พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและได้รับการบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย จำนวน 5 หอผู้ป่วย คือ หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยมงกุฎเพชรรัตน์ ชั้น 2, 3 หอผู้ป่วย ไอ ซี ยู ศัลยกรรม และ ไอ ซี ยู ศัลยกรรมประสาท จำนวนทั้งสิ้น 118 คน

เครื่องมือและการตรวจคุณภาพของ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่พัฒนาขึ้น โดย กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์ และคณะ⁸ แนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

1. การเตรียมความพร้อมและความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย
2. การดูแลผู้ป่วยขณะใส่ท่อระบายทรวงอก การต่อขวดรองรับสารแห่งแก้วยาวต้องจุ่มอยู่ใต้น้ำ 2-3 เซนติเมตร ตำแหน่งขวดต้องต่ำกว่าระดับทรวงอก 2-3 ฟุต ระบบ Fluctuation ระดับน้ำสูงขึ้น 5-10 เซนติเมตร

ระบบการทำงานของกระบอกเป็นระบบปิดเสมอ การใช้เครื่องแรงดันดูดอยู่ในช่วง 10-20 mmHg 3. การดูแลผู้ป่วยภายหลังถอดท่อระบายทรวงอก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .82

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ศัลยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แบบประเมินนี้ประกอบด้วย เนื้อหาความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) กายวิภาคโครงสร้างโพรงเยื่อหุ้มปอดและ กลไกการหายใจ จำนวน 3 ข้อ 2) พยาธิสรีรวิทยาเมื่อเกิดอุบัติเหตุและข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อระบายทรวงอก จำนวน 7 ข้อ 3) การดูแลระบบการระบายทรวงอกระบบปิด จำนวน 12 ข้อ และ 4) แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบถามตอบจำนวน 22 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ประเมินผลคะแนนโดยคำนวณจากจำนวนข้อสอบ 22 ข้อ ที่ตอบถูกแล้วนำคะแนนดิบมาแปลงเป็นเปอร์เซ็นต์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับความรู้กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำในรูปของคะแนนดิบหรือเปอร์เซ็นต์

โดยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ (Minimum Requirement) 80% ถือว่า ผ่าน

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีลักษณะเป็นแบบประเมินตนเอง เรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก (Self-Assessment) จำนวน 27 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมความพร้อมก่อนใส่ การดูแลขณะใส่ท่อระบายทรวงอก และการพยาบาลหลังใส่ท่อระบายทรวงอก เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติให้ 1 ไม่ปฏิบัติให้ 0 โดยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ (Minimum requirement) 80% ถือว่า ผ่าน

2.3 แบบประเมินทัศนคติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติความเชื่อในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 16 ข้อ โดยมีข้อความเชิงบวก จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16 และข้อความเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11 และ 13 ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก Melnyk, Fineout-Overholt, & Mays⁹ แบบวัดวิธีของลิเคิร์ต 5 ระดับ กำหนดให้คะแนนการตอบแต่ละตัวเลือก 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนน ถ้าข้อความบวกต่อทัศนคติให้คะแนน 5,4,3,2,1 ตามลำดับ แต่ถ้าข้อความลบให้คะแนนเป็น 1,2,3,4,5 ตามลำดับ นำมารวมคะแนนทุกข้อแล้วหาค่าเฉลี่ย แปลผลคะแนนโดย

ใช้เกณฑ์การแปลความหมายซึ่งผู้วิจัยแบ่งเป็นระดับทัศนคติเป็น 2 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้นดังนี้

$$\text{ความกว้างชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\frac{80-16}{2}$$

ทัศนคติเชิงบวก คะแนนรวม (49 -80)

ทัศนคติเชิงลบ คะแนนรวม (16-48)

2.4 การปฏิบัติแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แบบประเมินตามแนวทางปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและกระดูกสันหลังที่บาดเจ็บ มาใช้ปฏิบัติจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคะแนน

5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (4.51-5.00)

4 หมายถึง พึงพอใจมาก (3.51-4.50)

3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง (2.51-3.50)

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย (1.51-2.50)

1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด (1.00-1.50)

โดยให้ค่าความเหมาะสมเฉลี่ย 3.51 ขึ้นไป จึงถือว่าเป็นความพึงพอใจที่ใช้ได้¹⁰

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. แนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ สร้างโดย กมลทิพย์ สีสรรณานิพัฒน์ และคณะ⁸ ใช้

หลักฐานเชิงประจักษ์ (Clinical Nursing Practice Guideline) เรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่สร้างขึ้น และผ่านการประกาศใช้จากฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เมื่อ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ลงสู่การปฏิบัติ และจัดทำโครงการ

2. นำเสนอโครงการต่อผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3. หลังจากโครงการผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมงกุฎเพชรรัตน์ ชั้น 2,3 ไอซียูศัลยกรรมไอซียูศัลยกรรมประสาท อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อทำการสอนให้ความรู้และขอเก็บข้อมูล

4. จัดทำแผนการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก 4 ด้าน ได้แก่ กายวิภาคของโพรงเยื่อหุ้มปอด กลไกการหายใจ และพยาธิสรีรภาพของผู้บาดเจ็บทรวงอก ข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อระบายทรวงอก แนวทางการรักษา การดูแล และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา 2 ชั่วโมง โดยกลุ่มผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสอน

4.1 Pre-Test ความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ทัศนคติ

4.2 จัดแบ่งกลุ่มสอนให้ครบ 100% โดยแบ่งเป็น 5 ครั้ง ครั้งละ 36 คน ในวันที่ 29,30 เดือนเมษายน 2556 และ วันที่ 1, 2, 3 พฤษภาคม 2556 เวลา 13.00 -15.00 น. 4.1 จัดแบ่งกลุ่มสอนให้ครบ 100%โดยแบ่งเป็น 5 ครั้ง ครั้งละ

36 คนในวันที่ 29,30 เดือนเมษายน 2556 และวันที่ 1, 2, 3 พฤษภาคม 2556 เวลา 13.00-15.00 น.

4.3 การบรรยาย

4.4 การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ work shop โดยการสร้างสถานการณ์จำลอง

4.5 Post-Test ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกหลังการสอนทันที และเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ทศนคติ เรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกหลังการสอน 10 เดือน โดยทำการเก็บข้อมูลอีกครั้งในเดือน มีนาคม 2557 กับพยาบาลหอผู้ป่วยมงกุฎเพชรรัตน์ ชั้น 2, 3 ไอซียูศัลยกรรม ไอซียูศัลยกรรมประสาท อุบัติเหตุฉุกเฉิน

5. ประเมินระดับความรู้จากคะแนนที่ให้ความรู้ตามแผนการสอน คะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ทศนคติ ก่อนและหลัง และความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ ระดับความรู้ และทัศนคติของพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ไคสแควร์ และฟิชเชอร์ในการเปรียบเทียบก่อนและหลัง

3. วิเคราะห์ความถูกต้องในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกตามแบบประเมินตนเอง (Self-assessment) โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และไคสแควร์ ในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 93.2 อายุ ระหว่าง 21-25 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.7 เฉลี่ย 30.8 ปี (SD = 7.2) ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มากที่สุด ร้อยละ 89.8 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 0- 3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.5 เฉลี่ย 8.29 ปี (SD = 6.90) มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกมากที่สุด ร้อยละ 57.6 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกมากที่สุด ร้อยละ 42.4 ปฏิบัติงานที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมากที่สุด ร้อยละ 41.6 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 คะแนนความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ก่อน และ หลังอบรมความรู้แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก พบว่า คะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกก่อนการอบรมมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 มากที่สุด จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.3 และพยาบาลที่คะแนนผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.7 หลังการอบรมมีพยาบาลคะแนนผ่านเกณฑ์จำนวน

113 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.8 และพยาบาลที่คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.2 หลังการอบรมให้ความรู้พยาบาลมีความรู้ สูงกว่าก่อนการอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 คะแนนการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 จำนวน 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.8 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.2 ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาปฏิบัติใช้คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ มีพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.8 และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 10.2 คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกก่อนและหลัง นำแนวทางปฏิบัติดูแล ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใส่ท่อระบายทรวงอกมาปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.020 (ตารางที่3)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติต่อการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแล

ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกระหว่างก่อนและหลังใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Probability Test) พบว่าทัศนคติในการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุดทั้งก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใส่ท่อระบายทรวงอก มีทัศนคติเชิงบวกจำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.3 และมีทัศนคติเชิงลบ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7 และหลังใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกมีทัศนคติเชิงบวก จำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.2 และมีทัศนคติเชิงลบจำนวน 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.8 ทัศนคติก่อนและทัศนคติหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่ใส่ท่อระบายทรวงอกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.50 (ตารางที่ 4)

ส่วนที่ 5 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน พบว่าระดับความพึงพอใจต่อการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงานอยู่ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.9 รองลงมาเป็นระดับมาก ร้อยละ 26.5 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=118)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	21-25	41	34.7
	26- 30	20	16.9
	31-35	18	15.3
	36-40	31	26.3
	41 ขึ้นไป	8	6.8
$(\bar{X} = 30.8 \text{ SD} = 7.2 \text{ Min} = 22 \text{ Max} = 49)$			
เพศ	ชาย	8	6.8
	หญิง	110	93.2
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	106	89.8
	สูงกว่าปริญญาตรี	12	10.2
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)	0 - 3	45	38.5
	4 -7	15	12.8
	8 - 11	13	11.1
	12 -15	20	17.1
	16 ปี ขึ้นไป	24	20.5
$(\bar{X} = 8.29 \text{ SD} = 6.90 \text{ Min} =1 \text{ Max} =26)$			
ประสบการณ์ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก			
	เคย	68	57.6
	ไม่เคย	50	42.4
แผนกที่ปฏิบัติงาน			
	หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	49	41.6
	ตึกมงกุฎ-เพชรรัตน ชั้น 2	8	6.8
	ตึกมงกุฎ-เพชรรัตน ชั้น 3	20	16.9
	ตึก ICU ศัลยกรรม	34	28.8
	ตึก ICU ศัลยกรรมประสาท 2	7	5.9

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ก่อนและหลังอบรมให้ความรู้แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

คะแนนความรู้ในการดูแล ผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก	ก่อน (n=118)		หลัง (n=118)		p-value	χ^2	df
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ			
ผ่าน ($\geq 80\%$)	28	23.7	113	95.8	.000	127.29	1
ไม่ผ่าน ($< 80\%$)	90	76.3	5	4.2			

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ก่อน และ หลังการนำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกมาปฏิบัติ

คะแนนการปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติ	ก่อน (n=118)		หลัง (n=118)		p-value	χ^2	df
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ			
ผ่าน ($\geq 80\%$)	93	78.8	106	89.8	.020	5.417	1
ไม่ผ่าน ($< 80\%$)	25	21.2	12	10.2			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติต่อใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใส่ท่อระบายทรวงอกระหว่างก่อนและหลังใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Probability Test)

ทัศนคติ	ก่อน (n=118)		หลัง (n=118)		p-value	χ^2	df
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ			
เชิงบวก	116	98.3	117	99.2	0.50 ^a	.338	1
เชิงลบ	2	1.7	1	0.8			

a = Fisher's Exact Probability Test

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน

ระดับความพึงใจ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มากที่สุด	83	70.9
มาก	31	26.5
ปานกลาง	3	2.6

$$(\bar{X}) = 44.6 \text{ SD} = 5.05 \text{ Min} = 30 \text{ Max} = 50$$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

คะแนนความรู้ภายหลังการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายรวงอก สูงกว่าก่อนการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายรวงอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า การอบรมให้ความรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พยาบาลได้รับรู้ข้อเท็จจริงที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ วิเคราะห์สังเคราะห์ สรุปเป็นความคิดรวบยอด เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญตามความรู้ที่ได้รับมา และสามารถตัดสินใจประเมินค่าสิ่งที่ได้พบเห็นว่าถูกต้องนำไปสู่การเรียนรู้¹¹ ในการอบรมให้ความรู้ครั้งนี้ได้ใช้ทั้งวิธีการบรรยาย การอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และซักถามข้อสงสัย ซึ่งเหมาะสมกับพยาบาลที่มีประสบการณ์มาแล้ว ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม มีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ ดังทฤษฎี Teach Less, Learn More (TLLM) ที่ใช้ใน

ประเทศสิงคโปร์¹² มีการฝึกสถานการณ์จำลอง case การฝึกประเมินผู้ป่วยปฏิบัติจริง มีการต่อขวด การเปลี่ยนขวด ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายรวงอก ทำให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีการแจกคู่มือปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การปฏิบัติให้แก่ตึกรักษาพยาบาล เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนให้เรียนรู้ซ้ำๆ เกิดการเรียนรู้มากขึ้น

คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกที่ใส่ท่อระบายรวงอกหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่าก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า การมีแนวปฏิบัติเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติจะทำให้ทราบว่าแนวทางปฏิบัติที่ได้มาจากมาตรฐานการดูแลมาประยุกต์ใช้ตามบริบท เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการรักษาพยาบาล แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ เครื่องมือที่ใช้กำหนดวิธีการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้พนักงานปฏิบัติสามารถให้การบริการไปในทางเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายในการประกันคุณภาพการบริการ ปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ และส่งเสริม

ให้ผู้รับบริการทางสุขภาพได้รับการรักษาพยาบาล ด้วยการปฏิบัติที่ดีที่สุด การปฏิบัติตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติ เป็นวิถีทางที่ช่วยปกป้องผู้ให้บริการจากการถูกฟ้องร้อง หรือร้องเรียนได้ ซึ่งในปัจจุบันวงการพยาบาล แพทย์ และ สาธารณสุข กำลังตื่นตัวกับการใช้ผลงานวิจัย (Research Utilization) หรือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ¹³ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการประกันคุณภาพบริการด้านสุขภาพ¹⁴ การแจ่มคู่มือการปฏิบัติจะเป็นการช่วยกระตุ้นเตือนให้เกิดการเรียนรู้ซ้ำๆ เกิดการเรียนรู้มากขึ้น การที่พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติที่ดีขึ้น¹⁵ การมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ให้การพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน ในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติของพยาบาล ไม่ใช่เรื่องง่ายซึ่งขึ้นกับปัจจัยหลายๆ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร สอดคล้องกับการศึกษาของอดินุช สุภการกำจร¹⁶ ศึกษาการใช้ EBP ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงคำ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการใช้ EBP ในระดับปานกลาง สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการนำเอา EBP มาปฏิบัติคือ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ EBP มีการรับรู้ที่ผิดหรือทัศนคติทางลบต่อการวิจัยและ EBP ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการสืบค้นและการประเมิน evidence งานล้มมือเพราะผู้ป่วยมาก ขาดการสนับสนุนจากองค์กร กลัวการปฏิบัติที่ต่างจากเพื่อนร่วมงาน มีข้อมูลจากวารสารทางการแพทย์และพยาบาลมาก

เกินไป¹⁷ แต่ในการเลือกนำเอาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องอกใส่ท่อระบายทรวงอกมาใช้ก็ต้องปรับให้เข้ากับบริบทของหน่วยงานนั้นๆ เช่น หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ในขั้นตอนก่อนใส่ ขณะใส่ท่อระบายทรวงอก แต่หลังใส่ดูแลไม่ครบขั้นตอนเนื่องจากอยู่ที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินระยะเวลาไม่นานจนถึงขั้นถอดท่อระบายทรวงอก อภิปรายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และบริบทของหน่วยงานจึงไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติในด้านอุปกรณ์ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสั้นจึงไม่สามารถปฏิบัติครบทั้งขั้นเตรียมผู้ป่วย การดูแลขณะใส่ท่อระบายทรวงอก และการดูแลภายหลังถอดท่อระบายทรวงอกออกได้ เช่น ไม่มีเครื่องดูดเพื่อเพิ่มความดันลบในระบบ เครื่องกระตุ้นดูด Triflow[®] เตรียมคีมหนีบสายยาง 2 ตัว หนีบท่อระบายไว้กับผ้าขางเตียงของผู้ป่วย อุปกรณ์มีจำกัด การใช้คีมหนีบสายท่อระบายทรวงอกขณะเคลื่อนย้าย จะหนีบสายท่อระบายทรวงอกเมื่อมีเหตุการณ์⁶ ในอดีตเมื่อมีการเคลื่อนย้ายวิธีดังกล่าวในปัจจุบันไม่เป็นที่ยอมรับ เพราะการหนีบสายจะทำให้มีอากาศสะสมในโพรงเยื่อหุ้มปอด และมี โอกาสเกิด Tension pneumothorax ซึ่งเป็นภาวะคุกคามชีวิต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความดันบวกในโพรงเยื่อหุ้มปอดเดิมอยู่ ห้ามหนีบท่อระบายเด็ดขาด^{6, 18} การหนีบท่อระบายจำเป็นในกรณีต่อไปนี้ เปลี่ยนขวด จำเป็นต้องยกขวดสูงกว่าทรวงอก ตรวจสอบรอยรั่ว คำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา โดยการใช้คีมหนีบสายยางที่หุ้มปลายที่หนีบด้วยยาง⁶ ควรจะทำหลังจากที่ผู้ป่วย

หายใจออกแล้ว เพราะลม เลือดหรือสารเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอดจะถูกดันออกมาจากช่องเยื่อหุ้มปอด และภายหลังจากทำการแก้ไข เหตุการณ์ต่างๆ แล้วควรรีบถอดคีมหนีบทันที และแนวปฏิบัติที่เปลี่ยนไปในผู้ป่วยอุบัติเหตุจะมีการต่อระบบขวดเป็น 2 ขวดอยู่แล้วจากห้องฉุกเฉินจึงไม่ได้มีการเปลี่ยนขวด ดังนั้นการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงานจะต้องปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของตึกรักษาพยาบาลนั้นๆ

การที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอาจเกิดจากพยาบาลได้รับประสบการณ์การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับใช้แนวทางปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และได้รับข้อมูลเชิงบวกที่เน้นความสำคัญของการนำแนวทางปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาปฏิบัติ อภิปรายได้ว่าประสบการณ์ในอดีต ผลต่อแรงจูงใจของบุคคลเป็นอย่างมาก ดังนั้น ทุกพฤติกรรมของมนุษย์ถ้าวิเคราะห์ให้ดีแล้ว

จะเห็นว่าได้รับอิทธิพลที่เป็นแรงจูงใจมาจากประสบการณ์ในอดีตเป็นส่วนมาก โดยประสบการณ์ในด้านดีและกลายเป็นแรงจูงใจทางบวกที่ส่งผลเร็วให้มนุษย์มีความต้องการแสดงพฤติกรรมในทิศทางนั้นมากยิ่งขึ้น

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน อยู่ระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติมีผลการปฏิบัติทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และการปฏิบัติช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของหน่วยงาน และมีผลต่อการรับรองคุณภาพขององค์กร อีกทั้งวิธีการปฏิบัติไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย การนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในองค์กรต้องสร้างแนวทางให้ชัดเจน เพื่อนำไปใช้ในการเผยแพร่ การฝึกอบรมทักษะที่จำเป็น การใช้ครอบคลุม ทำระบบตรวจจับและประเมินความเสี่ยงเพื่อประเมินผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้นวัตกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์ ภาค1. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: ไพลินบุ๊คเน็ต; 2558.
2. ไชยพร ยุคเช็น, ธาวิณี ไตรณรงค์สกุล, ยุวเรศมศรี ลิทธิชาณัญญา. Emergency care: the pocket guide book. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
3. Rowe BH, editor. Evidence-based emergency medicine. Chichester: Wiley-Blackwell BMJ/Books; 2009.
4. นัทธมน วุฒานนท์, บรรณาธิการ. การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.

5. American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support (ATLS) for doctors. Chicago: American College of Surgeons Committee on Trauma; 2004.
6. ไสว นรสาร. Pitfalls in chest tube nursing management. ใน Ramathibodi surgical forum ครั้งที่ 4 และปาฐกถา เปรมบุรี ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551. หน้า 45-59.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2005.
8. เฉลาคศรี เสี่ยงม, ดรุณี ผดุงเพียร, กาญจนา ชุนทรง, สุธาดา กัณหา, วีรวาดี แก่นจันทร์หอม, ระพี เสี่ยงเสนาะ และคนอื่นๆ. Clinical Nursing Practice Guideline: การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (เล่ม 2). กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; 2555.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. Worldviews Evid Based Nurs 2008;5(4):208-16.
10. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8 ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
11. สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2555.
12. เวชกฤทธิ อังกะภักทขจร. การประยุกต์ใช้แนวคิด Teach Less, Learn more (TLLM) สู่การจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียนคณิตศาสตร์. วารสารศึกษาศาสตร์ 2554;23(1):1-11.
13. รุ่งนภา เขียวขำ. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-based nursing. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2556;24(2):94-108.
14. ฟองคำ ติลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พีร-วัน; 2551.
15. Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of intervention to promote the implementation of research finding. The Cochrane Effective Practice and Organization of Care Review Group. BMJ 1998;317(7156):465-8.
16. อติคุณ ศุภการกำจร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.

17. Melnyk BM. Strategies for overcoming barriers in implementing evidence-based practice. *Pediatr Nurs* 2002;28(2):159-61.
18. Halm MA. To strip or not to strip? Physiological effects of chest tube manipulation. *Am J Crit Care* 2007;16(6):609-12.