



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ในกลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

จิตติภา นามเกาะ ศศ.บ.*

ศิริพร ชิตสูงเนิน พย.ม.**

น้ำค้าง บุญคง ป.พย.บ. (ชั้นสูง)***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ 125 คน และพยาบาลวิชาชีพ 40 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและแบบประเมินความพึงพอใจ ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง กันยายน 2555 ที่กลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผลการศึกษาพบว่า ในกระบวนการวิจัยได้เกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ตั้งแต่การเฝ้าระวัง การรายงานแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในระยะวิกฤต สำหรับผลของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้พบว่า อัตราการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ลดลงจากร้อยละ 38.09 มาเป็นร้อยละ 8.17 ส่วนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติพบ ร้อยละ 97.92 และร้อยละ 52.50 ตามลำดับ

โดยสรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บมีประสิทธิภาพในการช่วยลดการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้จึงควรนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ในการพยาบาลประจำวันสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการนำผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอัตราการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย และหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากผู้บาดเจ็บมักมีการบาดเจ็บรุนแรง หลายระบบ^{1,2} มีความซับซ้อนในการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลหากเกิดความผิดพลาดอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต³หรือเกิดความพิการหลงเหลืออยู่⁴

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guideline: CPGs) เป็นกระบวนการหนึ่งที่มี

การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) มาใช้อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อให้แนวปฏิบัติได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้กับผู้ปฏิบัติงานใช้พิจารณาผนวกกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ Biff, Harrington, & Cioffi⁶ พบว่า การใช้แบบประเมินที่มีรูปแบบเพื่อกำกับการปฏิบัติ สามารถลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการประเมินผู้ป่วยได้จากข้อมูลทางสถิติของกลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2551 พบว่ามีผู้ป่วยอุบัติเหตุมาใช้

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

**ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



บริการ 26,313 คน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 5 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง⁷ ร้อยละ 32.1 ผู้ป่วยเสียชีวิตจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ (Preventable death) และเพิ่มเป็นร้อยละ 38.1 ในปี 2552 จากการวิเคราะห์หาสาเหตุการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ โดยทีมศัลยแพทย์อุบัติเหตุพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องพบว่า สาเหตุการเกิด Preventable death 3 ลำดับแรกคือ ร้อยละ 32.9 เกิดจาก System Inadequacy รองลงมา ร้อยละ 21.6 เกิดจาก Error in Treatment และ ร้อยละ 19.6 เกิดจาก Delay Diagnosis⁸ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกพบว่าระบบการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บยังไม่ชัดเจนทำให้เกิดความล่าช้าในการรายงานอาการและการรักษา

ดังนั้นการเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บ จึงเป็นเรื่องสำคัญและถือเป็นบทบาทอิสระของวิชาชีพที่สามารถจัดกระทำได้โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้กำหนดเป็นหนึ่งในเป้าหมายการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) ซึ่งถือเป็นจุดเน้นการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กันทั่วโลก

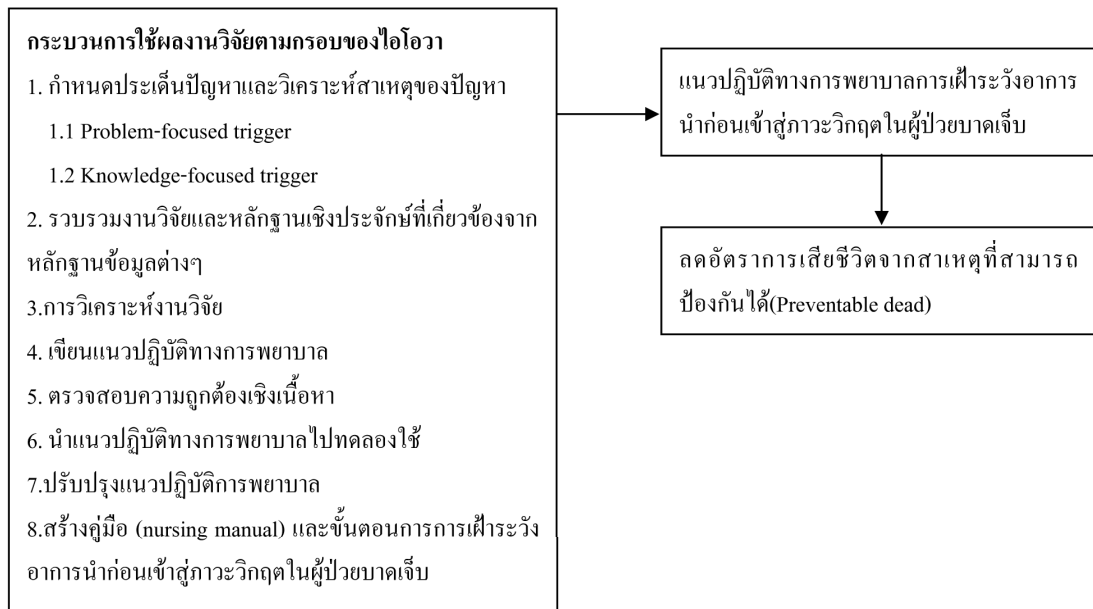
คณะผู้วิจัยในฐานะผู้นำทีมพัฒนาคุณภาพการพยาบาล กลุ่มงาน ศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีห์มีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บเพื่อความปลอดภัยต่อชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บและลดอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ (Preventable dead)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในกระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด “The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care” มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 2) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง และ 3) การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีรายละเอียดดังนี้





วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยและพัฒนาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ 125 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ กลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 4 หอผู้ป่วย และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาล 40 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ กลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจำนวน 4 หอผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บ ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง กันยายน 2555 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ผลจากการพัฒนามาตรกรอบ Iowa Model 3 ขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

1. กำหนดปัญหา

1.1 กำหนดปัญหาจากสิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Problem-focused triggers) จากประสบการณ์การปฏิบัติงานให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บพบว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บาดเจ็บมักมีการบาดเจ็บรุนแรง หลายระบบ^{1,2} มีความซับซ้อนในการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลหากเกิดความผิดพลาดอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต³หรือเกิดความพิการหลงเหลืออยู่⁴ จากข้อมูลทางสถิติของกลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาปี 2551 พบว่ามีผู้ป่วยอุบัติเหตุมาใช้บริการ 26,313 คน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 5 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง⁵ ร้อยละ 32.1 ผู้ป่วยเสียชีวิตจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ (Preventable death) และเพิ่มเป็นร้อยละ 38.1 ในปี 2552 และพบว่าพยาบาลซึ่ง

เป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บ แต่พบว่าระบบการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บยังไม่ชัดเจนทำให้เกิดความล่าช้าในการรายงานอาการและการรักษา ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอทำให้ ประมาณร้อยละ 70 ผู้รับรายงานเป็น Extern trauma ส่งผลให้ ร้อยละ 21.6 เกิด Error in Treatment และ ร้อยละ 19.6 เกิด Delay Diagnosis⁶

1.2 ความรู้จากงานวิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรม (Knowledge-focused triggers) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้ในการประเมินสภาพแรกรับที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและพบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guideline: CPGs) เป็นกระบวนการหนึ่งที่มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) มาใช้อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อให้แนวปฏิบัติได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้กับผู้ปฏิบัติงานใช้ วิจารณ์งานร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ Biff, Harrington, & Cioffi⁸ พบว่าการใช้แบบประเมินที่มีรูปแบบเพื่อกำกับการปฏิบัติ สามารถลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการประเมินแรกรับผู้ป่วยจากร้อยละ 2.4 เหลือร้อยละ 1.5

2. การรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and evaluating evidence) โดยมีรายละเอียด คือ

2.1 กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้ 1) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกคือการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บ 2) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบการวิจัยแบบวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์หรืองานวิจัยเชิงทดลอง 3) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมตั้งแต่ปี 1998 เป็นต้นมา 4) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์ทั้งภาษาไทย



และภาษาอังกฤษ

2.2 แหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์
การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ได้แก่ Joanna Briggs Institute, Medline, Pubmed, Cochrane Library, Google, และ BMJ Group

3. คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์
การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลที่กำหนดพบงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลได้จำนวน จำนวน 40 เรื่องเมื่อนำมาประเมินคุณภาพและจัดระดับความเข้มแข็งหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ The PRECOG guideline คัดมาที่ตรงประเด็นได้ 11 เรื่องโดยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ level II A จำนวน 8 เรื่อง level III จำนวน 1 เรื่องและ level IV จำนวน 2 เรื่อง

4. เขียนแนวปฏิบัติทางการพยาบาล คณะผู้วิจัยนำสาระสำคัญที่ได้มาเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บประเภทย่อย 2 ส่วนคือ 1) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาสามารถประเมินผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บได้รวดเร็วและถูกต้องซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้นหรือมีภาวะทุพพลภาพจากการได้รับบาดเจ็บน้อยที่สุดและ 2) แบบประเมินอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บ

5. ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา คณะผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเชิงเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาความมีคุณค่าและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์อาจารย์พยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุจำนวน 7 คนจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องครอบคลุมและ

เหมาะสมพร้อมทั้งปรับกระบวนการของแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานที่ศึกษา

6. นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปทดลองใช้

7. ปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล
ขั้นตอนที่ 2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

ได้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บไปใช้โดยมีกระบวนการดังนี้

1. นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วในที่ประชุมผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Patient care team: PCT)

2. จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติ

3. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 4 หอผู้ป่วย และมีการประเมินผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งในด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ดังนี้

3.1 ด้านกระบวนการประเมินจากความยุ่งยากซับซ้อนปัญหาและอุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงาน

3.2 ด้านผลลัพธ์โดยประเมินหลังจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ซึ่งได้แก่อัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ (Preventable death) ลดลงรวมทั้งความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

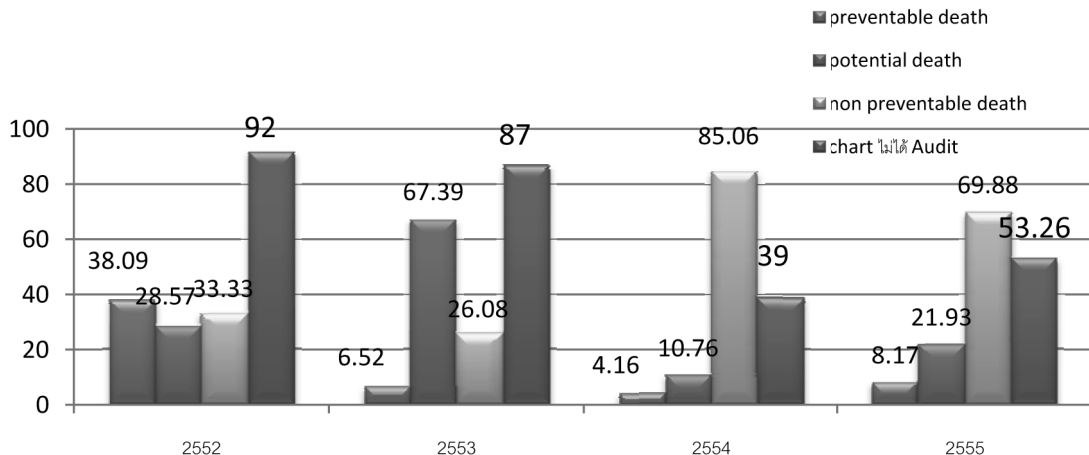
1. กลุ่มตัวอย่างที่นำแนวปฏิบัติไปใช้มีจำนวน 125 คน ซึ่งมีคุณสมบัติพื้นฐานดังนี้ คือผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.6) มีสถานภาพสมรสคู่



(ร้อยละ 44.8) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 32.8) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.6) และมีอายุเฉลี่ย 42.02 ปี (SD = 19.01)

2. จากข้อมูลทางสถิติของกลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2551 พบว่า ร้อยละ 32.14 ของผู้ป่วยบาดเจ็บเกิด Preventable

death และเพิ่มเป็นร้อยละ 38.09 ในปี 2552 หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บ ในปี 2553 จนถึงปัจจุบัน พบว่า อัตราการเกิด Potential death อยู่ระหว่าง 4.16 – 8.17 (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 อัตราการเกิด Preventable death ของผู้ป่วยบาดเจ็บระหว่างปี 2552 – 2555

3. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 90) ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 97.5) ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ร้อยละ 20) อายุเฉลี่ย 33.47 ปี (SD = 7.45) และระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.4 ปี (SD = 3.98)

จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง (ร้อยละ 97.9) (ตารางที่ 1)

จากสอบถามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติพบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.5) แนวปฏิบัติมีประโยชน์มากกับการให้บริการผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 65) แนวปฏิบัติมีความสะดวกต่อการนำไปใช้ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.5) แนวปฏิบัติมีความชัดเจนเข้าใจง่าย อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการนำก่อนภาวะวิกฤตของ ผู้ป่วยบาดเจ็บ ซึ่งได้พัฒนามาจากการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์โดยประยุกต์ใช้แนวคิด “The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care” มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการนำแนวปฏิบัติ การพยาบาลไปใช้ และการประเมินผลลัพธ์ของการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยแต่ละขั้นตอนการพัฒนา มีการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติในทุกวงจรเมื่อประเมิน พบปัญหาจะย้อนกลับมาวิเคราะห์วางแผนปรับปรุง การปฏิบัติและประเมินผลเป็นวงจรต่อเนื่องและจาก การนำแนวปฏิบัติมาใช้พบว่า อัตราการเกิด Preventable death ลดลงจากปี 2552 โดยพบว่าจากปี 2553 – 2555 อัตราการเกิด Preventable death อยู่ระหว่าง 4.16 – 8.17 แสดงว่าการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวัง อาการนำก่อนภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บมาใช้ใน



ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ในกลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาสามารถลดอุบัติการณ์การเกิด Preventable death ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Biff, Harrington, & Cioffi⁶ พบว่าการใช้แบบประเมินที่มีรูปแบบเพื่อกำกับการปฏิบัติ สามารถลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการประเมินได้และพบว่าระดับความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลภายหลังการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจ และเกิดความตระหนักในการเฝ้าระวังอาการนำก่อนภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บมีประสิทธิภาพในการช่วยลดการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้จึงควรนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ในระบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ น.พ. ชัยวัฒน์ วัลลภนวิไชย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุ ที่ได้อุทิศเวลาในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่มีคุณประโยชน์ตลอดกระบวนการของการทำวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้นขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในกลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Fan Y, Xiang-jun B, Zhan-fei L. Analysis of mis-diagnosis in patients with multiple trauma. Chinese Journal of Traumatology 2011; 14(1): 20 – 24.
2. Tai MCK, Cheng RCH, Rainer TH. Trauma systems: Do trauma teams make a difference. Trauma 2011; 13(4): 294 – 299.
3. Caroline L, Anthony B. Commonly missed injuries in the accident and emergency department. Trauma 2004; 6(1): 41 – 51.
4. Montmany S, Navarro S, Rebasa P, Hermoso J, Hidalgo JM, Canovas G. Cirug a Espola 200; 84: 32 – 36.
5. Tilokskoonchai F. Evidence-based Nursing: Principle and Method. 5th ed. Bangkok: Pre-One; 2009.
6. Biff WL, Harrington DT, Cioffi WG. (2003). Implementation of a tertiary trauma survey decreases missed injuries. Journal of Trauma 2003; 54: 38–43.
7. Medical Records and Statistics Office, Maharat-NakornRatchasima Hospital. Annual Statistics Report: 2009. NakornRatchasima: Maharat NakornRatchasima Hospital; 2009.
8. Accidental Surgery Division, Maharat Nakorn-Ratchasima Hospital. Summary Report of Traumatic and Death Cases Conference: Fiscal Year 2009. Nakorn Ratchasima : Maharat Nakorn Ratchasima Hospital; 2009.

ตารางที่ 1 ความครบถ้วนในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยบาดเจ็บ (n = 40) 480 เหตุการณ์

การนำแผนการดูแลไปปฏิบัติ	จำนวนเหตุการณ์	ร้อยละ	หมายเหตุ
- ปฏิบัติได้	470	97.92	
- ปฏิบัติไม่ได้	10	2.08	การรายงานแพทย์ตามขั้นตอน
รวม	480	100	



Development of Clinical Nursing Practice Guideline of Warning Sign Assessment for Traumatic Patients at Traumatic Department, Maharat Nakorn Ratchasima Hospital

Titapa Namkoa B.A.*

Siriporn Chitsungnoen M.N.S.**

Numkang Boonkong B.N.Sc.***

Abstract

The objective of this study was to develop the clinical nursing practice guideline (CNPG) of warning sign assessment for traumatic patients. A research & development method was applied by using action research. The samples were 125 traumatic patients and 40 registered nurses. Data was collected using warning sign assessment for traumatic patients and personnel satisfaction evaluation questionnaire during October 2009 to September 2012 at Traumatic department, Maharat Nakorn Ratchasima Hospital. Data was analyzed using descriptive statistics.

The CNPG of warning sign assessment for traumatic patients derived from research process, which was designed to cover every aspect of traumatic patients care. It consisted of 1) Warning sign assessment in traumatic patients 2) Doctor notification process and 3) Caring for traumatic patient in crisis process. Result of this CNPG implementation showed that the percentage of preventable death reduced from 38.09% to 8.17%. The percentages of CNPG adherence and feasibility of implementation were 97.92 and 52.50, respectively.

In conclusion, the CNPG of warning sign assessment for traumatic patients resulted in reducing preventable death. Therefore, it is suggested that the CNPG should be utilized in routine clinical care for traumatic patients.

Keywords: clinical nursing practice guideline; warning sign assessment, traumatic patients; preventable death

* Register Nurse, Senior Professional Level, Sub Head of Service, Head of Trauma Nurse, Maharat Nakhonratchasima

** Advanced Practice Nurse, Maharat Nakhonratchasima Hospital

*** Register Nurse, Professional Level, Maharat Nakhonratchasima Hospital