



การพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

กันติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล ประ.ด.*

ปานิสรา โกษารักษ์ พย.บ.**

วารุณี เข้มลา พย.ม.**

ตะวัน เขตปัญญา พย.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ 2) พัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ 3) ศึกษาผลของการพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและญาติจำนวน 154 คน 2) ทีมสหสาขาวิชาชีพ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมิน ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 3) แนวปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ 4) แบบทดสอบความคิดเห็นของพยาบาลต่อประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัญหาและสถานการณ์ คือ ระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ชัดเจน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขาดทักษะและประสบการณ์การดูแลและประเมินขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายไม่ครบถ้วน ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน 2) การพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 2.1) แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย 2.2) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย 2.3) แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย 2.4) แนวทางการดูแลต่อเนื่อง 3) ผลของระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะแบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 3.1) ด้านองค์กร คือ ลดระยะเวลา รอคอย ลดค่าใช้จ่ายโดยรวมในการดูแล 3.2) ด้านผู้ให้บริการ คือ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม เกิดความเชื่อมโยงของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ได้รูปแบบระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 3.3) ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจลดลง ลดภาวะเครียดในผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยมีการปรับตัวโดยรวม และการปรับตัวทางด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ด้านบทบาทหน้าที่ มีความพึงพอใจในการดูแลรักษา ข้อเสนอแนะ 1) สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับบริบทของการรักษาและการดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล 2) ควรมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเผยแพร่เพื่อพัฒนาไปสู่แนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานต่อไป

คำสำคัญ: ระบบปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดความพิการสะสม และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตเพิ่มอันดับ 3 จากสาเหตุการเสียชีวิต¹ สถิติประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่า การบาดเจ็บ

หลายระบบเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคหัวใจ¹ ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร¹ ผู้ป่วยบาดเจ็บอาการรุนแรงหรือที่อวัยวะได้รับผลการกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ บาดเจ็บที่ศีรษะ บาดเจ็บไขสันหลัง บาดเจ็บทรวงอก หรือบาดเจ็บ

* ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



เจ็บหลายระบบ ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเป็นอันตรายต่อชีวิต² ในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ความบาดเจ็บมีความรุนแรง ส่งผลต่อการเสียชีวิต ซึ่งการบาดเจ็บที่ศีรษะเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 0.3-3³ นอกจากการบาดเจ็บยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพและส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความเครียด จากการสูญเสียบทบาทในครอบครัว และหน้าที่การงาน รวมถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม⁴

จากข้อมูลบริการ พบอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวนเพิ่มมากขึ้น ด้วยสาเหตุต่างๆ ทั้งอุบัติเหตุจราจร ตกจากที่สูง เฉลี่ยผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จำนวน 53-64 รายต่อวัน ดังสถิติโรงพยาบาล 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 - 2556 พบว่า มีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบจำนวน 13,882; 14,364 และ 15,428 ราย⁵ ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 38 ราย และอุบัติเหตุทั่วไปจำนวน 39 ราย ซึ่งมีผู้ป่วยเสียชีวิตขณะให้การดูแล จำนวน 5; 3 และ 2 ราย⁶ ตามลำดับ

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 540 เตียง รับผิดชอบประชาชนในจังหวัด โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย⁷ ซึ่งแบ่งประเภทตามระดับความรุนแรงในระยะที่ผ่านมา การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ การรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยกู้ชีพและโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งสถิติการรับส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2556 พบว่า จากอุบัติเหตุจราจรจำนวน 3,259 รายและอุบัติเหตุทั่วไป 4,359 ราย ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยทั่วไปที่เกิดอุบัติเหตุได้ใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วยตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ 2) ประเมินและให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงและฉุกเฉินของผู้ป่วย มีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับ คือ 1) ฉุกเฉิน 2) เร่งด่วน และ 3) ไม่เร่งด่วน⁸ ในกรณีที่มีภาวะการบาดเจ็บแบบเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนจะให้การดูแลรักษาเบื้องต้น พร้อมทั้งสังเกตอาการ และส่งต่อไป

ยังหอผู้ป่วย ในกรณีที่มีภาวะการบาดเจ็บแบบฉุกเฉิน จะส่งต่อไปรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

จากรายงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพพระบวรบริการ โรงพยาบาลพบปัญหาบริการขณะดูแลผู้ป่วยในกลุ่มฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ ทั้งนี้มีผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด้วยอาการบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะเริ่มต้นได้รับการคัดแยกเป็นผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพปกติ ระยะต่อมาผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น ระดับความรู้สึกตัวลดลง วัดสัญญาณชีพไม่ได้และผู้ป่วยเสียชีวิตตามมา⁹ ทั้งนี้ผู้ป่วยบางรายมีอาการเลวลง และเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต และปัญหาการให้บริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่สำคัญ คือ 1) ความล่าช้าในระบบการส่งต่อและการประสานงานของทีม 2) เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งยังขาดทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน 3) แนวทางการปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ผ่านมาเป็น การให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยจึงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานและการอบรมเฉพาะทางของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะไม่ได้รับการดูแลและเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด⁶

พนอ เตชะอริก ได้พัฒนาแนวปฏิบัติ การดูแลผู้บาดเจ็บโดยเพิ่มขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ ในบทบาทของพยาบาลให้ชัดเจนขึ้นผลการดำเนินการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บทั้งหมด 81 คน ผลการประเมินการปฏิบัติโดยรวม ร้อยละ 90.5 ค่าคะแนนการปฏิบัติที่สูงสุด คือ การคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 100 ส่วนการปฏิบัติที่คะแนนต่ำที่สุด คือ การเตรียมจำหน่าย ร้อยละ 70.3 นอกจากนี้การกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทุกระบบสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วและลดอัตราการตายได้¹⁰ ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยได้นำปัญหามาพบทวนและหาวิธีแก้ไข โดยการดูแลด้วยการใช้ระบบการประเมินซ้ำ การใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังไม่



พบปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ และสามารถดูแลได้ครอบคลุม ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
2. เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
3. ศึกษาผลของระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ผู้ร่วมวิจัย ในการศึกษานี้ครั้งนี้เป็นกลุ่มของทีมนักศึกษาที่ให้บริการผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้วยปัญหาการบาดเจ็บศีรษะทั้งภาวะเร่งด่วน ไม่เร่งด่วน และภาวะฉุกเฉินโดยการคัดเลือกรุ่นตัวอย่างใช้วิธีการเจาะจงผู้ป่วยทุกรายที่เข้าเกณฑ์ ซึ่งการศึกษานี้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาองค์ความรู้ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยจะทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

พื้นที่ในการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ในการศึกษา คือ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง เดือนมีนาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ใช้เครื่องมือหลายประเภทตามลักษณะของชุดข้อมูลที่ต้องการจะเก็บรวบรวมตามขั้นตอนและระยะของการวิจัยในแต่ละช่วง โดยจะแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2) การสนทนากลุ่มเฉพาะ ประกอบด้วย 2.1) กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักรังสีวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ 2.2) กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ต้องการเข้ารับการรักษา ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย 3) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ได้แก่ ชื่อ อายุ อาชีพ การศึกษา สิทธิการรักษารายได้ 4) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 การวางแผนปฏิบัติการและการทดลองปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบประเมินระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ระยะที่ 3 การประเมินผลการปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบประเมินคุณภาพบริการ โดยแบ่งเป็น 1.1) แบบประเมินระดับบุคคล 1.2) แบบประเมินระดับองค์กร 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 2.1) กลุ่มผู้ให้บริการ 2.2) กลุ่มผู้รับบริการ 2.3) ผู้บริหารองค์กร

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้วิธีศึกษาข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเชิงคุณภาพวิธีตรวจสอบความน่าเชื่อถือแบบสามเส้า ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา



ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ปัญหาและสถานการณ์ คือ

1.1 ระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ไม่มีแนวปฏิบัติในการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ชัดเจน ให้การรักษาพยาบาลตามอาการและแนวทางการรักษาของแพทย์

1.2 พยาบาลผู้ปฏิบัติขาดทักษะและประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วย อีกทั้งยังขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

1.3 การวางแผนจำหน่ายไม่ครบถ้วน ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะที่เข้ามารับการรักษาในหน่วยงาน

ระยะที่ 2 การสร้างแนวปฏิบัติในการพยาบาล โดยทีมผู้ร่วมวิจัย โดยใช้ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย¹ และสร้างแนวปฏิบัติในการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) การคัดแยกประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บ (triage) ซึ่งพจนอ เตชะอธิก ได้ศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บโดยเพิ่มขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ ในบทบาทของพยาบาลให้ชัดเจนขึ้นผลการดำเนินการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บทั้งหมด 81 คน ผลการประเมินการ ปฏิบัติโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 90.5 ค่าคะแนนการปฏิบัติที่สูงที่สุด คือ การคัดแยกประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 100⁵ 2) การช่วยเหลือระยะแรก (primary survey) 3) การช่วยเหลือระยะต่อมา (secondary survey) 4) การเตรียมจำหน่าย (Pre-Discharge) โดยแนวปฏิบัติในการพยาบาลมีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นที่ปรึกษา โดยระบบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย 2) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย 3) แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย 2.4) แนวทางการดูแลต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ได้แก่

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จากการศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่เข้ามารับการรักษาที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 154 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 81.2 อายุระหว่าง 20-35 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 40 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 90

3.2 ข้อมูลการบาดเจ็บพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 74 การบาดเจ็บช่องท้อง ร้อยละ 6.5 การบาดเจ็บทรวงอก ร้อยละ 10.4 การบาดเจ็บไขสันหลัง คิดเป็นร้อยละ 1.9 การบาดเจ็บอุ้งเชิงกราน ร้อยละ 1.9 และการบาดเจ็บหลายระบบ ร้อยละ 4.5 คะแนน GCS แรกรับ 13- 15 คะแนน ร้อยละ 73.4 คะแนน GCS แรกรับ 9-12 คะแนน ร้อยละ 9.74 คะแนน GCS แรกรับ < 8 คะแนน ร้อยละ 5.1 ผลการรักษาพยาบาล พบผู้ป่วยรับการรักษาโดยนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 88 รับการรักษาโดยการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง ร้อยละ 11.2

3.3 ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ การพยาบาลผู้ป่วยมี ดังนี้

1) การคัดแยกประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บ (Triage) ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะทั้งหมดที่เข้ามารับการรักษาที่กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 154 ราย ได้รับการคัดแยกประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บทั้งหมดทุกราย พบว่า

1.1) เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน Trauma level 1 ร้อยละ 11 กลุ่มรีบเร่ง Trauma level 2 ร้อยละ 14.9 และกลุ่มผู้ป่วยไม่รีบเร่ง Trauma level 3 ร้อยละ 74

1.2) การพยาบาลผู้ป่วยในระยะแรก (Primary survey) ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนของการดูแล Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ในทุกกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในส่วนของกิจกรรม Exposure ปฏิบัติได้ ร้อยละ 96.3

1.3) การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลัง (Secondary Survey) คือ การประเมินซ้ำและการช่วยเหลือที่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ทุกข้อ ยกเว้นในส่วนของกิจกรรม Exposure ปฏิบัติได้ ร้อยละ 87.5



ในส่วนของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือในระยะฉุกเฉินและระยะ Primary Survey และ Secondary Survey กรณีผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินต่อชีวิตผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทุกรายครบถ้วน ทุกกิจกรรม ได้แก่ การจัดทำ การห้ามเลือด และทำแผล การตาม การเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำในผู้ป่วยบาดเจ็บ การให้ยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการทางสมอง ทั้งนี้ในส่วนของกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ไม่ครบ ได้แก่ การให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่มีประวัติสลบ และค่าออกซิเจนในกระแสเลือด < 95 การจัดสิ่งแวดล้อมการให้ความอบอุ่นร่างกายและการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ปฏิบัติการพยาบาลได้ ร้อยละ 88.7 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งปฏิบัติการพยาบาลได้ ร้อยละ 56.4

1.4) การเตรียมผู้ป่วยจำหน่าย (Pre discharge) การพยาบาลผู้ป่วยในขั้นตอนการจำหน่ายพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ ร้อยละ 76.3 ซึ่งขั้นตอนประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย และการประเมิน GCS พบว่า ปฏิบัติได้ ร้อยละ 63 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา ปฏิบัติได้ ร้อยละ 74 การแจกเอกสารการสังเกตอาการผิดปกติ ปฏิบัติได้ ร้อยละ 78 การนัดพบแพทย์กรณีผู้ป่วยจำหน่าย สามารถปฏิบัติได้ทุกกิจกรรม ในกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยโดยส่งต่อการรักษา ประกอบด้วยกิจกรรมแจ้งผู้ป่วยญาติผู้ดูแลให้รับทราบ แพทย์ประสานข้อมูลการรักษา เตรียมเอกสารใบส่งตัว พิมพ์ผล เอกซเรย์ ผลชันสูตร ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและการเตรียมเอกสาร ประสานศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาล

สรุปผลที่เกิดขึ้นภายหลังการดูแลด้วยระบบระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยแยกได้ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านองค์กร/หน่วยบริการ ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่ายโดยรวมในการดูแล 2) ด้านผู้ให้บริการ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม เกิดความเชื่อมโยงของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยได้รูปแบบระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 3) ด้านผู้รับบริการ มีความปลอดภัย

จากภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจลดลง ลดภาวะเครียดในผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยมีการปรับตัวโดยรวม และการปรับตัวทางด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ด้านบทบาทหน้าที่ มีความพึงพอใจในการดูแลรักษา

การอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ครั้งนี้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทีมงานผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ และสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาสอดคล้องกับการศึกษาของไคลส์ บาตาล และพนอ เตชะ-อริก^{9,10} ทำให้ผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็วและช่วยเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัณย์ พานทอง¹¹

ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะค่าคะแนนการปฏิบัติสูงที่สุด คือ การคัดแยกประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บ (triage) โดยรวมทำได้ทั้งหมด ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่ามีการจัดระบบคัดแยกประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บให้พยาบาลที่จุดแรกรับสะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และ พยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยกประเภทผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัย ของบุปผา ขอบใช้ และคณะ¹² ซึ่งพบว่ามีการจัดการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ สุนิตา อรรถอนุนิต และคณะ¹³ ซึ่งพบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 จำนวน 5 หมวด จาก 7 หมวด คือ การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ การประเมินประวัติสุขภาพอื่น ๆ การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่ การบันทึกสภาพจิตใจของผู้ป่วย และการตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ครบถ้วน แต่แสดงความคิดเห็นว่าเป็นสิ่งมีประโยชน์ ต้องส่งเสริมให้พัฒนาเพราะถือว่ามีประโยชน์และช่วยแก้ไขปัญหากการปฏิบัติ ทำให้เกิดการพัฒนาคคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดย กัณทิรา ชะพลพรรค¹⁴ พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อการ



ใช้แนวปฏิบัติในภาพรวมในระดับมากขึ้นไป ทั้งนี้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นทุกกิจกรรมมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับและมีความทันสมัย มีการกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมที่ชัดเจน และข้อความในกิจกรรมแต่ละข้อสั้นกระชับทำให้สามารถนำไปปฏิบัติด้วยความมั่นใจและสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งนี้ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของการรักษาและการดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องยังพัฒนาไม่ถึงขั้นที่ได้แนวปฏิบัติที่เป็นสากล ซึ่งควรมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเผยแพร่เพื่อพัฒนาไปสู่แนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ น.พ.สุธี พิสิฐพัตต์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ขอขอบพระคุณ น.พ.สมอาจ ตั้งเจริญ อธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ขอขอบพระคุณกลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยและญาติ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

References

1. The Royal College of Thailand, Neurosurgery college of Thailand, Medical Group of Public Health Ministry and Neurology Institute Medical Group of Public Health Ministry, Practical Guideline of Mild Head Injury; 2012. (in Thai).
2. Bureau of Plan and Strategy, Ministry of Public Health. Amount and Rate per 100,000 Populations Classify by Principal Cause of Death; 2011. [cited 2013 December 15]. Available from: http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/2.3.6_53.pdf.
3. Nakornchai P. Head Injury. 2nd Edition. Bangkok: O Printing House; 2498. (in Thai)
4. World Health Organization (WHO). Guidelines for essential trauma care International Society of Surgery. [cited 2015 August 10]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention Kalasin Hospital. Medical records and statistics. Statistics. Kalasin Hospital: Annual Report; 2012 (in Thai).
5. Kalasin Hospital. Technical Competency Assessment Report. Kalasin Hospital; 2014.
6. Techaatik P, Wunsupon S, Sumritrin S. Effectiveness of Implementing Evidence- Based Practice for Traumatic Patients at Out Patient of the Accident and Emergency Unit. Journal of Nursing Science and Health 2011; 34(3): 67-74.
7. Kramer DA, Richman M. Traumatic brain injury. [online]. 2004. [cited 2012 July 10]. Available from: <http://www.EMRTextbook-TraumaticBrainInjury.html>.
8. Krongdai U. Basic Evaluation for Accidental Patients Management, Accidental Surgery Nursing Journal 2006; 8(1): 35-40. (in Thai)
9. Thongchai C and Chainantaphan P. Using Evidence Based Practice. Hand outs. Chiang Mai: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital; 2004. (in Thai).
10. Soukup M. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model promoting the scholarship of practice. Nurs Clin North Am 2000; 35, 301-309.
11. Khaisri B. Development of care practice guidelines for mild head injury patients in emergency room at Nongkhai Hospital. [Independent study] Khon Kaen: Khon Kaen University; 2012. (in Thai).
12. Wirawan P. The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for the Assessment



- of Mild Head Injury Patients in Emergency Room.[Master of Nursing Science Paper Submitted inpartial the requirement]. Bangkok: Thammasat University; 2010. (inThai).
13. Chobchai B, Techaatik P, Sirichok J, Wunsupon S, Wunnanon P, Kachintak W. The Development of the Traumatic and Emergency Patient Screening. KhonKaen: Sri Nagarind Hospital, Faculty of Medicine, KhonKaen University; 2011.
14. Attanuchid S, Sae-Sia W, Songwathana P. The Development of Nursing Practice in Admit Assessment for Multiple Injured Patients at Accident Unit. Prince of Songkla University Journal 2010; 2(2): 16-28.
15. Chapolpack K. Development of Clinical Practice Guidelines for Caring of Older Persons with Acute Myocardial Infarction Receiving Thrombolytic Agents, Cardiac Care Unit, Chiang Rai Regional. [Independent Study]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010. (in Thai).



Nursing System Development in Patients with Head Injury at Emergency Department

Kantimaporn Wiwattrakul PhD*

Panisara Kosarak B.N.S.**

Warunee Khemla M.N.S.**

Tawan Khetpanya B.N.S.**

Abstract

The research aims are: 1) to study situation, problem and requirement for the nursing system development in patients with head injury at emergency department, 2) to develop the nursing system in patients with head injury at emergency department and 3. to study the result of the nursing system patients with head injury at emergency department using an action research approach. The research participants are: 1) 154 head injury patients and their relatives and 2. 30 multidisciplinary teamworks. The research tools are: 1. general data collecting form, 2) nursing guidelines usage assessment form, 3) nursing guidelines and handbook for the patients care and 4. nurse attitude test form for the efficiency of the nursing guidelines; using descriptive statistic in analysis.

The researchers found that 1) the problems and situation: no effective patients care guidelines, nurses have no sufficient skills and experiences in caring and assessment, no confidence in patients care and incomplete discharge plan; 2) the nursing system development in patients with head injury at emergency department: 2.1) guidelines for patients screening, 2.2) guidelines for patients transfer, 2.3) guidelines for patients nursing, 2.4) guidelines for continuing care; and 3) results of the nursing system in patients with head injury: the organization side: decrease waiting periods, decrease total care expense; the facilitator side: working with teamwork spirit, multidisciplinary teamwork linkage, nursing system development in patients with head injury pattern; the user side: patients safe from complication, decrease deformation, decrease patients and relatives' stress, total adapting of patients in physical, self-concept, role and duty and caring satisfaction.

Suggestion for next research: 1) the nursing guidelines in patients with head injury can use with suitable adapting for each hospital's treatment and caring; 2) should frequently and continuing practice and also promoting to be an nursing guidelines in patients with head injury.

Keywords: nursing system, patients with head injury, emergency department

* *Doctor of Philosophy, Registered Nurse, Senior Professional level, Associate Director of Nursing, Kalasin Hospital*

** *Registered Nurse, Professional level, Kalasin Hospital*