การสำรวจข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจ(survey research)ครั้งนี้ เป็นการทบทวนเอกสารย้อนหลัง(retrospective collection Data)ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็น เวชระเบียนที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิตจำนวน 123 ฉบับ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ และใช้รูปแบบ Evidence-Based Practice Model ในการพัฒนาระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลตามแนวการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนภาวะคุกคามชีวิต และแบบบันทึกการติดตามประเมินผล ที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนและการติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วย นำไปหาความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ และนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 ท่าน มีความเป็นปรนัยสามารถนำไปใช้ได้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ผลการวิจัยพบว่าในเวชระเบียน 123 ฉบับ เป็นข้อมูลเพศชาย 69.92% เพศหญิง 30.08% เป็นผู้ป่วยประเภท Resuscitate 8.94% , Emergency 43.09% , Urgent 47.97% มีระยะเวลาในการนอนรักษาตัว 1-7 วันมากที่สุด 81.30 % หลังรับไว้นอนมีสถานะภาพ จำหน่ายมากที่สุด 82.10% , เสียชีวิต 9.76% พยาบาลร้อยละ94.31ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ครบถ้วนและร้อยละ 100 เห็นด้วยกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ในการกระตุ้นการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติและระบบการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ระบบบริการพยาบาล,ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน, ภาวะคุกคามชีวิต

***โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**

Abstract

Survey Data for Development Nursing Services System of Traffic accident patients care in life-threatening condition, Emergency Department Chiangrai Prachanukroh Hospital.

This survey research is retrospective collection Data. Purposes for development of nursing services system of Traffic accident patients care in life threatening condition, Emergency Department Chiangrai Prachanukroh Hospital. The scope of population were medical records . Sample was Traffic accident patients care in life threatening condition 123 issues. Framework was Systems Theory. The development nursing services system use Evidence-Based Practice Model,Tools used is a follow-up patients. Created to collect information about patients care. Approach to patient care and life-threatening accident condition. This finding has led to the content of this. Using the professionals who care accident patients in life-threatening condition of 5 persons to examine. and experiment with a number of 20 people found the nursing care of patients with life-threatening conditions . There is a choice. Applicable. The data was analyzed by the frequency distribution numbers and percent. Results of the medical records 123 issues was male 86 cases(69.92%)Female 37 cases(30.08%) . The patients category were resuscitate 11 cases(8.94%) emergency 53 cases(43.09%) urgent 59 cases(47.97%) , A duration of admit 1-7 days have most 100 cases(81.30%). The status after admit in hospital were discharge highest 101 cases(82.10%) Died 12 cases(9.76%)Nurses used practice guidelines for accident patients care in the life-threatening to comply fully 116 cases(94.31%) and 100% agree with the development of nursing services system .

Data can be useful in stimulating the preparation and conduct system monitoring symptoms change constantly.

Key Word: Nursing Services System, Accidents Patients , In Life-Threatening

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาวการณ์ในปัจจุบันพบว่า สถานการณ์อุบัติเหตุ ทวีความรุนแรง ขยายเป็นวงกว้าง สร้างความเสียหายต่อชีวิตครอบครัว ชุมชน สังคมทั้งขนาดเล็กไปจนถึงชุมชนสังคมขนาดใหญ่ สร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าในช่วงที่ผ่านมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามสร้างการรับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ รณรงค์สร้างความรู้ เผยแพร่ข่าวสาร การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือในเทศกาลต่างๆ เป็นต้น แต่ก็ยังพบว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวไม่ได้ช่วยทำให้การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดลง แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยพบว่าอุบัติเหตุ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็ง

โรคหัวใจและหลอดเลือด[1]

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้บาดเจ็บอยู่ในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ผู้บาดเจ็บอาจมีอันตรายถึงชีวิตอย่างทันทีทันใด ช่วงเวลาของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมี 3 ระยะ[2] โดยร้อยละ 50 ของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตจะเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาแรก (Immediate death) ซึ่งมีระยะเวลาเพียงไม่กี่นาทีภายหลังการบาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บจะเสียชีวิตโดยไม่สามารถช่วยเหลือใดๆ ได้ การบาดเจ็บมักมีสาเหตุจากการบาดเจ็บหรือการฉีกขาดของสมองหรือก้านสมอง การบาดเจ็บที่หัวใจหรือเส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจ หรือการบาดเจ็บของเส้นเลือดที่ขนาดใหญ่ หรือระบบทางเดินหายใจอุดกั้น ผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้ไม่ว่าจะรักษาด้วยวิธีใดก็มีโอกาสรอดชีวิตยาก ประมาณร้อยละ 30 ของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตจะเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาที่สอง (Early death) ซึ่งมีระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง ภายหลังการบาดเจ็บ อาจเรียกช่วงระยะนี้ว่า “ชั่วโมงทอง” (golden hour) เนื่องจากในช่วงระยะเวลานี้ถ้ามีการประเมินสภาวะผู้บาดเจ็บอย่างรวดเร็ว เพื่อค้นหาภาวะคุกคามของชีวิต (Life-threatened Condition) มีการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ดี มีการเคลื่อนย้ายที่รวดเร็วและถูกต้องภายใน 1 ชั่วโมง ภายหลังการบาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บจะมีโอกาสรอดชีวิต ในระยะที่ 3 (Late death) พบประมาณร้อยละ 20 ผู้บาดเจ็บจะเสียชีวิตหลังจากอุบัติเหตุแล้วหลายวัน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 767 เตียงเป็นศูนย์ตติยภูมิด้านอุบัติเหตุในเขตภาคเหนือตอนบน จากสถิติรายงานประจำปี พ.ศ.2555[3] พบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนที่มารับบริการ มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจาก 7,577 รายในปีพ.ศ.2554 เป็น 7,858 ราย ส่งผลให้อัตราการครองเตียงสูงขึ้นโดยเฉพาะช่วงเทศกาล ดังนั้นในปัจจุบันโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ตั้งแต่ การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre –Hospital),การดูแลในโรงพยาบาล (In –Hospital),การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย (Post - Hospital) โดยได้นำมาตรฐานการดูแลผู้บาดเจ็บสำหรับแพทย์ที่วิทยาลัยศัลยแพทย์สหรัฐอเมริกาเป็นผู้กำหนดขึ้น มาใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้บาดเจ็บ ประกอบด้วย ABCDE ได้แก่ ทางเดินหายใจ (Airway), การหายใจ (Breathing), การไหลเวียนโลหิต (Circulation), ความผิดรูป/ผิดปกติของอวัยวะอื่นๆ (Disability) และส่วนที่เปิดออก (Exposure)[4] โดยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง เหมาะสมกับสภาพปัญหา สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

จากข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในปีพ.ศ.2556 (Hospital Profile)[5] โดยการทบทวนปัญหาจากการปฏิบัติงาน (Practice Triggers) พบว่า พยาบาลขาดทักษะในการประเมิน ทำให้การจำแนกผู้บาดเจ็บผิดพลาด ขาดความชัดเจน ไม่ครอบคลุมไม่ทันสมัย ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ ปฏิบัติตามความเคยชิน ไม่มีการเตรียมพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน ไม่มีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ไม่มีข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์ของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ชัดเจนเพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้สำรวจข้อมูล โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินย้อนหลัง ข้อมูลที่ได้จะสะท้อนสภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล และระยะหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ไวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีทักษะในการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ มีการประเมินสภาพผู้บาดเจ็บอย่างเป็นระบบ สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ส่งผลให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว สามารถนำข้อมูลที่ได้ปฏิบัติมาวางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ให้มีประสิทธิภาพ และ ทีมการรักษาพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน ปลอดภัย ครอบคลุมเครือข่ายสุขภาพ ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เป็นการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในประเด็นเกี่ยวกับ

1. การประเมินสภาพ การจำแนกประเภทผู้ป่วย

2. การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นในการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล(Pre –Hospital),การดูแลในโรงพยาบาล (In –Hospital) ,การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย (Post - Hospital)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (retrospective collection Data) จากเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ใช้บริการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) และเข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม 2556 โดยเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต หมายถึง ผู้บาดเจ็บจากการใช้รถใช้ถนน เช่นการชน ล้ม แฉลบและอื่นๆ ทำให้มีการบาดเจ็บที่รุนแรงหรือการฉีกขาดของสมองหรือก้านสมอง หัวใจหรือเส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจ หรือเส้นเลือดที่ขนาดใหญ่ หรือระบบทางเดินหายใจอุดกั้น และระบบอวัยวะอื่นๆ ส่งผลต่อโอกาสรอดชีวิต

การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง การดูแลเกี่ยวกับประเมินอาการ การบาดเจ็บ เพื่อค้นหาและวินิจฉัยสาเหตุ ตั้งแต่ประเมินทางเดินหายใจโดยดูแลและ ตรวจสอบทางเดินหายใจให้โล่งตลอดเวลา กรณีที่มีการอุดกั้นในทางเดินหายใจให้การช่วยเหลือโดยให้ผู้บาดเจ็บได้รับ O2 อย่างเพียงพอ ฟังเสียงลมผ่านปอด วัดสัญญาณชีพ ประเมินสัญญาณทางระบบประสาท และวัดค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจน (O2 saturation) กรณีที่มีบาดแผลเลือดออก ให้ห้ามเลือด ประเมินภาวะช็อค และการค้นหาความผิดรูป และผิดปกติของอวัยวะอื่นๆ รวมทั้งส่วนของอวัยวะที่เปิดออก ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ก่อนถึงโรงพยาบาล ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ใช้รูปแบบ Evidence-Based Practice Model[6] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Evidence-triggered Phase เป็นการค้นหาปัญหาจากข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) และการพัฒนาการปฏิบัติงานทางคลินิกจากความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการ (Knowledge triggers)

ขั้นตอนที่ 2 Evidence-supported phase[7] เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแหล่งความรู้ ที่เป็นทั้ง scientific research, outcome base research, practice guideline รวมไปถึง best practice by experts แล้วนำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดรูปแบบ วิธีหรือแนวปฏิบัติ ที่ได้มาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3 Evidence-observed phase[8] เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยการศึกษานำร่องเพื่อหาความกระจ่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 4 Evidence-based phase[9] เป็นการใช้แนวปฏิบัติ สู่การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผลทบทวน พัฒนาต่อยอด ขยายผลสู่เครือข่ายในพื้นที่

ประโยชน์ที่ได้รับ

ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดแผนงาน โครงการ ป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน และนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนตลอดจนพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ทบทวนข้อมูลย้อนหลัง จากเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ประชากรได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ เวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ที่มีข้อมูลผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าในการศึกษา(inclusion criteria) ดังนี้

1. ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงเดือน มกราคม – ธันวาคม พ.ศ. 2556

2. เวชระเบียนที่มีข้อมูลครบถ้วนตามตัวแปรที่วิจัย ตามเกณฑ์คัดเข้าพบเวชระเบียนที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 123 ฉบับ เป็นเวชระเบียนข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต จำนวน 123 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ พฤติกรรมเสี่ยง (หมวกนิรภัย ,ดื่มสุรา,เร็ว,ประมาทและอื่นๆ) ประเภทผู้ป่วย , สัญญาณชีพ ภาวะเสี่ยง ภาวะคุกคามชีวิต การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น การผ่าตัด การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ

2. แบบบันทึกการติดตามการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ตามแนวการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนภาวะคุกคามชีวิต จำแนกเป็น การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลในโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย รวมทั้ง แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล สถานภาพการรักษา ค่ารักษาพยาบาล แผนการจำหน่าย ปัญหาและข้อเสนอแนะ

การรวบรวมข้อมูล

คณะผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2. เมื่อได้รับอนุญาตจึงได้วางแผนรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน จากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

3. ประสานศูนย์ข้อมูลของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในการขอเข้าศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเอกสารเวชระเบียนทีมีความสมบูรณ์ จำนวน 123 ฉบับ ได้ข้อมูลผู้ป่วยที่ครบถ้วนตามตัวแปร จำนวน 123 คน

4. ทบทวน ศึกษาเวชระเบียน ในตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ การประเมิน ระยะเวลาในการนอน สถานภาพ แนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ค่ารักษาพยาบาล การผ่าตัด และอื่นๆ

5. เก็บรวบรวมข้อมูล สรุปข้อมูลที่ได้และประสานข้อมูลเพิ่มในส่วนที่ไม่ครบถ้วน ซึ่งหากไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้สมบูรณ์ครบถ้วน จะคัดเวชระเบียนนันออกจากการวิจัย

6. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลและนำเสนอผลการวิจัย

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ การประเมินสภาพ พฤติกรรมเสี่ยง (หมวกนิรภัย ,ดื่มสุรา,เร็ว,ประมาทและอื่นๆ) ประเภทผู้ป่วย , ภาวะเสี่ยง ภาวะคุกคามชีวิต การช่วยเหลือเบื้องต้น การผ่าตัด การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สถานภาพ ค่ารักษาพยาบาล การผ่าตัด และแผนการ

จำหน่าย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และความถี่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะทั่วไป

จากเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่รับไว้นอน รวม 7,335 ฉบับ เป็นผู้ป่วยที่ใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และรับไว้นอนในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 1,511 ฉบับ (ร้อยละ 20.60) โดยเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิตครบถ้วนตามตัวแปร จำนวน 123ฉบับ(ร้อยละ8.14) พบเป็นข้อมูลเพศชาย 86 ราย(ร้อยละ 69.92) เป็นเพศหญิง 37 ราย(ร้อยละ 30.08) เป็นผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน(urgent) 59 ราย (ร้อยละ 47.97) ประเภทฉุกเฉินมาก (emergent) 53 ราย(ร้อยละ 43.09) และประเภทวิกฤติ(Resuscitate) 11ราย (ร้อยละ 8.94) หลังจากรับไว้นอนในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 101 ราย(ร้อยละ 82.10) เสียชีวิต 12 ราย(ร้อยละ 9.76) ด้านลักษณะการบาดเจ็บและจำนวนวันที่นอนในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีวันนอน 1-7 วันเป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย มีจำนวน 100 ราย (ร้อยละ 81.30) มีวันนอน 8-14 วันเป็นการบาดเจ็บปานกลาง มีจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 13.01) กลุ่มที่มีวันนอน 15-21 วันเป็นการบาดเจ็บรุนแรง มีจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 3.25) และกลุ่มที่มีวันนอน มากกว่า 22 วันเป็นการบาดเจ็บสาหัส 3 ราย (ร้อยละ 2.44) ด้านค่ารักษาพยาบาลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่ารักษาพยาบาลที่10,001 – 50,000 บาท มีจำนวน 48 ราย (ร้อยละ39.02) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีค่ารักษาพยาบาล5,001 – 10,000 บาท จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 30.08) กลุ่มที่มีค่ารักษาพยาบาลน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 22 ราย (ร้อยละ17.89) กลุ่มที่มีค่ารักษาพยาบาล 50,001 – 100,000บาท จำนวน 11 ราย (ร้อยละ8.94) และกลุ่มที่มีค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 100,000บาท จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 4.07) ทุกรายมีแผนการจำหน่ายถูกต้องร้อยละ100 โดยร้อยละ 43.09 เคยประสบอุบัติเหตุ และร้อยละ56.91 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงก่อนเกิดเหตุคือไม่สวมหมวกนิรภัย 76.34% ดื่มสุรา46.34% ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย36.67%(รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 123 ราย

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	86	69.92
หญิง	37	30.08
ประเภทผู้ป่วย		
เร่งด่วน (Urgent)	19	15.45
ฉุกเฉิน (Emergency)	53	43.09
วิกฤติ (Resuscitate)	51	41.46
สถานภาพหลังรับไว้นอน		
จำหน่าย	101	82.10
เสียชีวิต	12	9.76
ย้าย 6	4.88	
ปฏิเสธการรักษา	2	1.63
ส่งต่อ	2	1.63
จำนวนวันนอน/การบาดเจ็บ		
1 -7 วัน(บาดเจ็บเล็กน้อย)	100	81.30
8 –14วัน(บาดเจ็บปานกลาง)	16	13.01
15 – 21 วัน(บาดเจ็บรุนแรง)	4	3.25
22 วันขึ้นไป(บาดเจ็บสาหัส)	3	2.44
ค่ารักษาพยาบาล		
น้อยกว่า 5,000 บาท	22	17.89
5,001 – 10,000 บาท	37	30.08
10,001 – 50,000 บาท	48	39.02
50,001 – 100,000 บาท	11	8.94
มากกว่า 100,000 บาท	5	4.07
แผนการจำหน่าย		
มี	101	100
ไม่มี	0	0
ภาวะเสี่ยงการประสบอุบัติเหตุ		
เคย	53	43.09
ไม่เคย	70	56.91
พฤติกรรมเสี่ยงก่อนเกิดเหตุ		
ไม่สวมหมวกนิรภัย(n=93)	71	76.34
ดื่มสุรา (n=123)	57	46.34
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย(n=30)	11	36.67

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 รายอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า 1 รายการ

2. การช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิตได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนถึงโรงพยาบาลจากการบันทึกในเวชระเบียนจำนวน 123 ราย ส่วนใหญ่ต้องการ การให้สารน้ำและการดูแลขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากที่สุด ร้อยละ 65.85 การดูแลการหายใจที่จำเป็นเหมาะสม โดยการให้ออกซิเจนแบบ mask ร้อยละ 55.28 ,การให้ออกซิเจนแบบ mask with bag ร้อยละ 29.27 และ การใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal Tube) ร้อยละ 15.45 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนถึงโรงพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง

การช่วยเหลือเบื้องต้น	จำนวน	ร้อยละ
ใส่ท่อช่วยหายใจ/การดูแล	19	15.45
ให้ออกซิเจน mask	68	55.28
ให้ออกซิเจน mask with bag	36	29.27
ให้สารน้ำทางหลอดเลือด/การดูแล	81	65.85

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 รายอาจได้รับการช่วยเหลือมากกว่า 1 รายการ

3. การช่วยเหลือในห้องฉุกเฉิน และการดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิตได้รับการช่วยเหลือในห้องฉุกเฉิน และการดูแลต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยต้องการในการประเมินซ้ำร้อยละ 100 โดยสามารถพบว่าการจำแนกประเภทมีเปลี่ยนแปลง35 ราย(28.46%) โดยมีเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 23 ราย(65.71%)แย่ลงจากเดิม 12 ราย (34.29%) พบมีสัญญาณชีพไม่คงที่ 61ราย (49.59 %) ช่วยฟื้นคืนชีพ 39 ราย (31.71%) เตรียมผ่าตัดด่วน 41ราย (33.33 %) เตรียมช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 15 ราย(12.20%) Open Heart 1 ราย(0.81%)ให้เลือด 51 ราย (41.46%) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การช่วยเหลือในห้องฉุกเฉิน/การดูแลต่อเนื่อง

การช่วยเหลือในห้องฉุกเฉิน	จำนวน	ร้อยละ
ประเมินซ้ำพบการจำแนกประเภทเปลี่ยน	35	28.46
ประเมินซ้ำพบสัญญาณชีพไม่คงที่	61	49.59
ช่วยฟื้นคืนชีพ	39	31.71
เตรียมผ่าตัดด่วน	41	33.33
เตรียมช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	15	12.20
Open Heart	1	0.81
ให้เลือด	51	41.46

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 รายอาจได้รับการช่วยเหลือมากกว่า 1 รายการ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย แสดงให้เห็นถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ของระบบบริการพยาบาลตั้งแต่การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่าย และการนำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุไปใช้ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในประเด็นที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต เป็นการปฏิบัติบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิตของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre –Hospital),การดูแลในโรงพยาบาล (In –Hospital),การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย(Post - Hospital) ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระยะเวลานาทีทองของชีวิต ช่วยให้การประเมินเป็นระบบ รวดเร็ว ทีมการรักษาพยาบาลมีความเข้าใจตรงกัน ใช้แนวทางเดียวกันในการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพโดยพยาบาล และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการเปิดทางเดินหายใน (airway) และดูแลการหายใจที่เหมาะสม คือการใส่ท่อช่วยหายใจ และการให้ออกซิเจนประเภทที่เหมาะสม เช่น mask หรือ mask with bag และมีการช่วยเหลือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยในการไหลเวียนเลือด ทดแทนสารน้ำและเกลือแร่ ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการวิจัยพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทาง ครบถ้วน 116 ราย(94.31%) , สถานะภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังรับไว้นอนในโรงพยาบาล เสียชีวิต 12 ราย (9.76%) ,โดยเป็นประเภทวิกฤติ(Resuscitate) 2 ราย , ฉุกเฉิน (Emergency) 5 ราย และ เร่งด่วน (Urgency)5 ราย และ รอดชีวิต 111 ราย(90.24 %)มีสถานภาพ จำหน่ายมากที่สุด 101 ราย(82.10%), ด้านวันนอนกับการรอดชีวิตและเสียชีวิต พบว่า ผู้ป่วยที่มีวันนอน 1- 7วัน จำนวน 100 ราย(ร้อยละ 81.30)รอดชีวิต 93 ราย เสียชีวิต 7 ราย, มีวันนอน 8-14 วันมี 16 ราย (ร้อยละ13.01)รอดชีวิต 13 ราย เสียชีวิต 3 ราย, มีวันนอน 15-21 วันมี 4 ราย (ร้อยละ3.25)รอดชีวิต 3 ราย เสียชีวิต1 ราย และมีวันนอน มากกว่า 22 วันมี 3 ราย (ร้อยละ 2.44) รอดชีวิต 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย ข้อมูลที่ได้จะสะท้อนสภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นมาตรฐาน ส่งผลให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว ช่วยผู้ป่วยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่สั้น โดยเป็นประโยชน์ในการกระตุ้นการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติและการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (ดังตารางที่ 1,2)

2. ระบบบริการพยาบาลการช่วยเหลือที่ห้องฉุกเฉินและการดูแลต่อเนื่อง จากการทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุในภาวะคุกคามชีวิตของพยาบาล ส่งผลต่อระยะเวลาในการนอน และโอกาสรอดชีวิต โดยพบว่า ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตทุกรายมีการประเมิน จำแนกประเภท โดยพยาบาลวิชาชีพและทีม ตามมาตรฐานที่กำหนดคือ มีการจัดท่า Airway and Cervical spine control และ on canula O2 8 ลิตร การดูแล Breathing and Circulation with hemorrhage control หรือ on mask with bag หรือ on Endotracheal tube ซึ่ง สามารถรักษาภาวะพร่อง O2 ได้ดี เมื่อได้รับการประเมินซ้ำ(Secondary survey)พบว่า มีอาการเปลี่ยนแปลง ได้รับการช่วยชีวิตที่ห้องฉุกเฉินภายหลังรับไว้นอนในโรงพยาบาล(Admit)ได้เสียชีวิต จะเห็นว่าการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุต่อเนื่องจนถึงการบริการที่ห้องฉุกเฉิน ล้วนมีความสำคัญอย่างมากในอันที่จะลดความสูญเสีย ทั้งชีวิตและทรัพย์สิน พยาบาลวิชาชีพและทีมงานที่มีทักษะ ประสบการณ์ จะสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้องและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหมาะสม โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ และการหายใจ ถือเป็นสิ่งสำคัญในลำดับแรกๆ การประเมินสภาวะพร่อง O2 และการใช้เครื่องมือพิเศษ เพื่อเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดถือเป็นเรื่องจำเป็นในอันที่จะช่วยเสริมการตัดสินใจ แต่เหนือสิ่งอื่นใด คือ การมีทีมงานที่มีความรู้ ความสามารถ ทำงานสอดรับกับสภาพปัญหา ปรับ

ตัวได้ในทุกสภาวการณ์ และการมีผู้นำทีมที่ดี สามารถตัดสินใจ สั่งการช่วยเหลือแทนแพทย์ได้ เช่นการดูแลช่วยเหลือโดยการ on mask with Reservoir Bag 12-15 ลิตร/นาที หรือแม้แต่การ On Endotracheal tube ซึ่งจะทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับ O2 เพียงพอระหว่างเคลื่อนย้ายนำส่งต่อไปยังโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้นับเป็นทักษะที่สำคัญที่ต้องได้รับการเรียน และฝึกฝน จนเกิดเป็นทักษะที่เชี่ยวชาญ ยากต่อการลอกเลียนแบบ และมีคุณค่าที่จะคงติดตัวตลอดการทำงาน ดังผลการวิจัยจะเห็นว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกราย มีความเสี่ยงต่อภาวะคุกคามชีวิต การได้รับการประเมินอาการ (Primary survey) ให้การช่วยเหลือและแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต ที่ ถูกต้อง รวดเร็วตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพราะเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่แย่ลง สามารถตัดสินใจช่วยเหลือที่รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุในภาวะคุกคามชีวิตที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล รอดชีวิต 111 (ร้อยละ 90.24) ได้รับการผ่าตัดและมีชีวิตรอด 87 ราย (ร้อยละ 94.57) และเสียชีวิต จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 9.76) โดยได้รับการผ่าตัดและเสียชีวิต 5 ราย (ร้อยละ 5.32) โดยผู้เสียชีวิตทุกราย ที่ได้รับการประเมินเบื้องต้นว่า เป็นผู้ป่วยประเภท E/ U/N ด้านความต้องการบริการพยาบาลในภาวะคุกคามชีวิตที่เหมาะสมและ เพียงพอ ตามมาตรฐาน ABCDE จากพยาบาล โดยการดูแลการหายใจที่จำเป็นเหมาะสม โดยมีการ Hold mask ร้อยละ 55.28 , on mask with bag ร้อยละ 29.27 ,On ET. Tube ร้อยละ 15.45 และ On IV และ IV care ร้อยละ 65.85และยังพบว่าผู้ป่วยต้องการในการประเมินซ้ำร้อยละ 100 ทำให้พยาบาลทราบ ว่าการจำแนกประเภทมีเปลี่ยนแปลง 35 ราย (28.46%) โดยมีเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 23 ราย(65.71%)แย่ลงจากเดิม 12 ราย (34.29%) พบมีสัญญาณชีพไม่คงที่ 61 ราย (49.59 %) ช่วยฟื้นคืนชีพ 39 ราย (31.71%) เตรียมผ่าตัดด่วน 41 ราย (33.33 %) เตรียมช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 15 ราย(12.20%) Open Heart 1 ราย (0.81%) ให้เลือด 51 ราย (41.46%) (ดังตารางที่ 2,3) โดยระบบบริการพยาบาลที่ดีย่อม ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยย่อมได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็ว และปลอดภัย

จากข้อมูลพื้นฐานที่ได้จาการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมของระบบบริการที่ดีซึ่งถือเป็นหัวใจของการทำงาน บุคลากรทุกคนต้องมีสมรรถนะ ทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความชำนาญในการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยรวมถึงการจัดเตรียมสถานบริการ จัดสิ่งแวดล้อมในการรองรับในทุกสถานการณ์ ตลอด 24 ชม. การรู้จักวิเคราะห์และประเมินสภาวการณ์ภายใต้ ข้อมูลที่แม่นยำถูกต้องในเวลาจำกัดเป็นเรื่องที่ต้องตระหนัก เพราะจะช่วยให้การตัดสินใจ รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ การมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบอย่างจริงจังเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง การติดตามประเมินผลช่วยบรรเทาความรุนแรง ลดความผิดพลาด การสามารถค้นพบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอุบัติเหตุถือเป็นสิ่งที่ท้าทาย โดยเฉพาะนอกสถานพยาบาล ต่างจังหวัด หรือ ชุมชนที่กำลังพัฒนา ในความเป็นจริงของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน และในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) มักจะพบว่าการประเมินสภาพเบื้องต้น[10] อย่างมีทักษะที่เชี่ยวชาญ รวดเร็ว ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อค้นหาภาวะคุกคามชีวิต (Life threatening conditions) การตัดสินใจช่วยเหลือที่รวดเร็วเหมาะสม เพียงพอ ส่งผลต่อโอกาสรอดชีวิต ในขณะเดียวกันถ้าการประเมินเบื้องต้น ผิดพลาด ล่าช้า ย่อมส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ง่าย ดังนั้น การประเมินอาการเบื้องต้นควรใช้ เวลา 1 นาที ไม่ควรเกิน 2 นาที โดยเฉพาะในผู้ป่วยอุบัติเหตุซึ่งเมื่อประเมินอาการแล้ว ทีมการรักษาพยาบาลจะต้องรีบวางแผนการช่วยเหลือที่จำเป็นเร่งด่วนทันที โดยใช้เวลาไม่ควรเกิน 4 นาที เนื่องจากสมองขาดออกซิเจนได้ไม่เกิน 4 นาที เช่นกัน และไม่ว่าจะเป็นการประเมินเบื้องต้น (Primary Survey) การประเมินสภาวะผู้ป่วยที่จำเป็นอย่างรวดเร็ว[11] (Innitial assessment) ทีมการรักษาพยาบาล จะต้องเตรียมการเพื่อจัดการกับภาวะคุกคามชีวิตควบคู่กันไปเสมอภายในเวลาที่

เหมาะสม จึงจะทำให้โอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยมีมากขึ้น

3. ด้านการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุในภาวะคุกคามชีวิต ตามการทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนในส่วนของการดูแลรักษาในโรงพยาบาล นับได้ว่า โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีระบบพัฒนาคุณภาพ ดังจะเห็นได้จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2557.[12] กล่าว คือ ผู้ป่วยอุบัติเหตุประเภทฉุกเฉิน (Emergency) มี waiting time เฉลี่ย 4.26 นาที Treatment time เฉลี่ย 28.68 นาที ผู้ป่วย อุบัติเหตุ ประเภท เร่งด่วน (Urgent) มี waiting time เฉลี่ย 10.75 นาที และTreatment time เฉลี่ย 40.84 นาที คุณภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่ Admit แล้วเสียชีวิตที่มีวันนอนโรงพยาบาลมากหรือนอนนานส่งผลต่อการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่เพิ่มโดยจาการศึกษาผลการประเมินผล ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน[13] พบว่า ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 5,000บาท มีจำนวนวันนอน 1-2 วัน ส่วนกลุ่มที่มีค่ารักษามากกว่า 100,000 บาทมีจำนวนวันนอนมากกว่า 21 วันและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าได้ปฏิบัติตามแนวทาง ครบถ้วน ด้านความสูญเสีย ซึ่งยังไม่ได้รวมถึงการสูญเสียทางจิตใจและความพิการที่เกิดขึ้น เหล่านี้ นับเป็นการสูญเสียทั้งของผู้ป่วย ญาติ และโรงพยาบาล เนื่องจากปีๆหนึ่งมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และ เข้ารับการ Admit บางส่วนเสียชีวิตหลังนอนโรงพยาบาล จะเห็นว่า อุบัติเหตุทางถนนยังเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่สำคัญและรุนแรง ของคน ทุกอาชีพ ทุกวัย ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิตที่มีประสิทธิภาพเพื่อการวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในอนาคตจึงเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาบทบาทพยาบาลที่ท้าทายต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านบริหาร ได้มีการนำเสนอข้อมูลที่ได้ในที่ประชุมผู้บริหารในโรงพยาบาล และการประชุมพยาบาลตรวจการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทางการนิเทศงาน และให้คำปรึกษาแก่พยาบาล พัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิตมีความปลอดภัย

2. ด้านบริการนำเสนอผลการวิจัยในการประชุมประจำเดือนและการประชุมร่วมโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ในจังหวัด เพื่อความเข้าใจในบริการพยาบาลร่วมกัน มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติขณะส่งต่อ และขยายผลสู่โรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานแสดงถึงสภาพที่เกิดขึ้นจริงเมื่อนำแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุไปใช้ ดังนั้นควรนำข้อมูลที่ได้ไปวิจัยพัฒนาต่อยอดเพื่อการปรับรูปแบบแนวปฏิบัติด้านดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต.

2. ควรใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของการบริการพยาบาลเช่นการสัมภาษณ์บุคลากรการแพทย์ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน หน่วยกู้ภัย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ เป็นต้น จะทำให้เข้าใจบริบท สภาพแวดล้อมและนำข้อมูลมาใช้แก้ไขปัญหาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุในภาวะคุกคามชีวิตได้อย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.(2555).10อันดับการตาย,กระทรวงสาธารณสุข.
2. Dries,D.J.Initial evaluation of the trauma patient.Retrieved August 14,2006,from http:// www.emedicine.com/
3. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2555).รายงานประจำปี
4. Wrathall, G. , Sinclair, R. (2006)The Management of Major trauma. Retrived Jule 25: 2006. from http:// www.fsm.ac.fj /sm/anaesthesia/WFSA/html/u06/006-003.htm
5. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2556).ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี พ.ศ.2556 (Hospital Profile).
6. Soukup, S. M. (2000) The center for advanced nursing practice evidence-based practice model. The Nursing Clinics of North America:2000. 35(2), 301-309.
7. Fluid Management in the Trauma Patient. Retrieved June 25,2006,fromhttp://www. wheelessonline.com/ ortho / fluid management in the patient.
8. กรองได อุณหสูตและเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย (2554). คู่มือการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน .กรุงเทพฯ: ก้องการพิมพ์.
9. วราภรณ์ ดีน้ำจืด,กรองได อุณหสูต และทิพา ต่อสกุลแก้ว.(2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะคุกคามชีวิตในผู้ป่วยอุบัติเหตุ. วชิรสารการพยาบาล,35-50.
10. Wrathall, G. , Sinclair, R. The Management of Major trauma. Retrived Jule 25: 2006. from http://www.fsm.ac.fj /sm/anaesthesia/WFSA/html/u06/006-003.htm
11. Primary Survey and Resuscitation. Retrieved June 25:2006, from http://www.fsm.ac.fi/ sms/anaesthesia/ WFSA/html/u06/u06 _004.htm.
12. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.(2557)การวิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2557.
13. สริยา ทวีกุล และคณะ. (2553) การศึกษาผลการประเมินผล ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.