การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองหาน

Development and Evaluation of Nursing Practice Guideline for Initial Assessment of Multiple Injury Patients at Emergency and Forensic Room, Nonghan Hospital

ประภัสสร โพธิดอกไม้*
Prapatsorn Pothidokmai
Corresponding author: Email : Iddyid@gmail.com
(Received: August 5, 2022; Revised: August 13, 2022 ; Accepted: August 31, 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพัฒนา (Development research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้เข้าร่วมการศึกษา ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ทั้งหมดจำนวน 34 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : 1) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบมี 9 หมวด คือ (1) Recording of general information and vital signs (2) SAMPLE (3) Primary survey (4) Secondary survey (5) Assessment of local injuries (6) Investigation (7) Diagnosis (8) Management และ (9) Progress note 2) ผลการประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า มีความง่ายโดยรวม คิดเป็น 97.0% พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้โดยรวม คิดเป็น 95.6% ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งหมด 15 คน

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบได้จริง

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางการพยาบาล; การประเมินสภาพแรกรับ; ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหาน

ABSTRACT

Purposes : To development and evaluate of nursing practice guideline for initial assessment of multiple injury patients at emergency and forensic Room.

Study design : Development research.

Materials and Methods : 34 of participants were consisted of a multidisciplinary team, registered nurse and emergency medical staff and multiple injury patients. Data were collected by using questionnaires. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

Main findings : 1) Nursing practice guideline for initial condition assessment for patients with multiple injury patients were consisted of 9 sections; (1) Recording of general information and vital signs (2) SAMPLE (3) Primary survey (4) Secondary survey (5) Assessment of local injuries (6) Investigation (7) Diagnosis (8) Management และ (9) Progress note, and 2) The results of nursing practice guideline evaluation were found to be easy overall, 97.0%. Most registered nurses were able to follow the nursing practice guidelines as a whole, representing 95.6%, and a total of 15 injured patients receiving treatment in the accident and emergency patient department.

Conclusion and recommendations : The results of this research indicated that the developed nursing practice guidelines It can actually be applied to patients with multiple Injury patient.

Keywords : Nursing practice guideline; Initial assessment; Multiple Injury Patient

* Registered Nurse Professional Level, Nonghan Hospital

บทนำ

องค์การอนามัยโลกยืนยันว่าในแต่ละปีประชากรโลกราว 1.35 ล้านคนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และอีก 20 ถึง 50 ล้านคนได้รับบาดเจ็บหรือพิการจากอุบัติเหตุนั้น มากกว่าร้อยละ 50.0 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอยู่ในกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนนที่เปราะบาง ได้แก่ คนเดินเท้า ผู้ขับขี่รถจักรยาน หรือผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ และร้อยละ 93.0 ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของโลกเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ถึงแม้ว่าประเทศเหล่านั้นจะมียานพาหนะมากเฉลี่ยร้อยละ 60.0 ของโลกก็ตาม[1] เมื่อปี พ.ศ. 2558 ตามรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อจำนวนประชากร 100,000 คน สูงที่สุดเป็นอันดับสองของโลกและเป็นอันดับที่หนึ่งในภูมิภาคเอเชีย โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนต่อประชากรประมาณ100,000 คน ร้อยละ 32.7[2] และเมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของโลก

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุข้างต้นส่งผลให้มีผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งเป็นการเกิดอุบัติเหตุที่มีผลกระทบต่อร่างกายหลายระบบในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการคัดกรองอาการแรกรับ เพื่อวินิจฉัยการพยาบาลและรายงานแพทย์ ตลอดจนการติดตามดูแลผู้ป่วยในระยะรักษา ผ่าตัด และระยะพักฟื้นในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ และหากการวินิจฉัยการพยาบาลล่าช้าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็วจากการเสียเลือดอย่างรุนแรง อาจมีทางเดินหายใจอุดกั้นหรือการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ สมองได้รับการบาดเจ็บรุนแรง[3] โดยสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมีภาวะคุกคามถึงชีวิต คือ การเสียเลือดอย่างรุนแรง มีทางเดินหายใจอุดกั้นหรือการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ สมองได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง เป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ คือ การช่วยให้รอดชีวิต ซึ่งต้องทำโดยเร็วที่สุดด้วยการประเมินสภาพและให้การรักษาเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ[4] การประเมินสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบจึงเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าหากเกิดมีความผิดพลาดในการประเมินสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบตั้งแต่ระยะแรกรับจะทำให้เกิดความเสียหายมากมายตามมา เช่น เสียชีวิตเนื่องจากบาดเจ็บทรวงอกและช่องท้อง เป็นต้น[5] ซึ่งต้องทำการคัดกรองอาการโดยเร็วที่สุดและ มีประสิทธิภาพ เพื่อวินิจฉัยการพยาบาลและรายงานแพทย์เพื่อทำหัตถการและทำการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ซึ่งหากเกิดความล่าช้าจากการวินิจฉัยการพยาบาลผิดพลาด จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย และเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิต

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในทีมสุขภาพที่รับผู้ป่วยและมีความสำคัญในการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรกรับจนถึงการดูแลในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาพยาบาล และต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาและสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม[3] ดังนั้นแบบประเมินผู้ป่วย TTS (Tertiary Trauma Survey) จึงได้ถูกกำหนดขึ้นโดยกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ได้แก่ แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เพื่อลดความผิดพลาดจากการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและถูกนำมาใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บแรกรับ[6]

จากข้อมูลการเฝ้าระวังของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวนและอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจรของCUP หนองหาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2564 พบผู้ป่วยจำนวน 31, 25, 25 และ 42 ราย คิดเป็นอัตรา 26.49, 21.26, 21.26 และ 35.70 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่ได้รับการบาดเจ็บหลายระบบ จำนวน 261, 173, 190 และ 182 ราย เสียชีวิตจำนวน 23, 19, 12 และ 23 ราย คิดเป็นอัตรา 8.81, 10.98, 6.31 และ 12.63

ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวผู้วิจัยได้ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจากการปฏิบัติงาน ในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองหาน พบว่า การประเมินและการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับมีความหลากหลาย เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีหลายระดับอายุงานที่แตกต่างกันทำให้การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ทำงานอาศัยความรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคล หน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร การมอบหมายงานยังไม่ชัดเจน อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอต่อการช่วยวินิจฉัยของแพทย์ ทำให้การประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบผิดพลาดไม่ครบถ้วน การดูแลรักษาล่าช้าไม่ครอบคลุม เกิดการเสียชีวิตที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมีแนวโน้มที่สูงขึ้น การส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าเกิดความล่าช้า มีการสูญเสียชีวิตในระหว่างนำส่ง[7]

จากผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการบาดเจ็บหลายระบบเป็นการบาดเจ็บของอวัยวะร่วมกันตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป การบาดเจ็บดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการเกิดอุบัติเหตุที่มีผลกระทบต่อร่างกายหลายแห่งหรือหลายระบบในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการคัดกรองอาการแรกรับเพื่อวินิจฉัยการพยาบาลและรายงานแพทย์ตลอดจนการติดตามดูแลผู้ป่วยในระยะรักษาผ่าตัด และระยะพักฟื้นในหอผู้ป่วย มักเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็วเนื่องจากเสียเลือดอย่างรุนแรง ทางเดินหายใจอุดกั้นหรือการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ หรือจากสมองได้รับการบาดเจ็บรุนแรง โดยสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมีภาวะคุกคามถึงชีวิตเกิดจากความผิดพลาดในการประเมินขั้นต้นและการช่วยชีวิตถึงร้อยละ 20.0 ส่วนความผิดพลาดในการตรวจร่างกายและการตรวจวินิจฉัย ที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะคุกคามถึงชีวิตพบเพียงร้อยละ 14.0[8] ทั้งนี้เป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ คือ การช่วยให้รอดชีวิต ซึ่งต้องทำโดยเร็วที่สุดด้วยการประเมินสภาพและให้การรักษาเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบจึงเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าหากเกิดมีความผิดพลาดในการประเมินสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบตั้งแต่ระยะแรกรับจะทำให้เกิดความเสียหายมากมายตามมา เช่น เสียชีวิตเนื่องจากบาดเจ็บทรวงอกและช่องท้อง เป็นต้น[9]

อย่างไรก็ตามการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ จะมีความแตกต่างกันตามสภาพผู้ป่วยและตามสถานการณ์ เช่น การมีอุบัติเหตุหมู่ กลไกการบาดเจ็บที่ได้รับแตกต่างกัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลัง รวมทั้งสมรรถนะของพยาบาลที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ความรู้ และทักษะทั้งด้านการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการรักษาพยาบาล ข้อจำกัดเหล่านี้อาจทำให้มีผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลต่อระยะเวลาในการดูแลรักษา การหายของผู้ป่วย ดังนั้นการประเมินและดูแลผู้ป่วยหลายระบบในช่วงเวลาที่สำคัญของชีวิต (Golden Period) ให้เป็นแนวทางเดียวกันและมีความครอบคลุมครบถ้วน จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น[10] ทั้งนี้การดูแลรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเป็นการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วย ทีมผู้ให้การดูแลต้องมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยตรงและถูกต้องกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการ ทันเวลามีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล เช่น การจัดระบบการประเมินสภาพและคัดกรองผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพื่อการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว โรงพยาบาล ส่วนใหญ่คัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพ เพราะการจัดผู้ป่วยแต่ละระดับความรุนแรงต้องใช้ทั้งความรู้และประสบการณ์การตัดสินใจ การประเมินและคัดกรองต้องเริ่มทันทีที่รับผู้ป่วย และจัดลำดับความเร่งด่วนด้วยการติดสัญลักษณ์ป้ายสีตามประเภทผู้ป่วยที่เวชระเบียนและแขวนป้ายสีที่เตียงผู้ป่วย เพื่อสื่อสารให้บุคลากรในทีมหรือการพัฒนาระบบการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและความปลอดภัย โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบการสื่อสาร ระบบสัญญาณเตือน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เครื่องมือที่มีคุณภาพพร้อมใช้งานและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ[11] จากการศึกษาที่ผ่านมา

พบว่า การประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบโดยการประยุกต์ใช้แนวทางการประเมิน TTS และแนวคิดของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บแล้วนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ทดลองใช้ในผู้ป่วยบาดเจ็บทั่วไป พบว่า ใช้เวลาในห้องอุบัติเหตุ 35-185 นาที (IQR=46) ผู้บาดเจ็บ ER pass to OR ร้อยละ 57.5 และส่วนใหญ่รอดชีวิต ร้อยละ 85.0 เปรียบเทียบค่าดรรชนีภาวะช็อคแรกรับเข้าห้องอุบัติเหตุและก่อนจำหน่ายลดลง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนเมื่อแรกรับเข้าห้องอุบัติเหตุและก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก[10] และพบผลเช่นเดียวกับการใช้แนวปฏิบัติ (Evidence-based phase) ในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บรุนแรงในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร หลังการปรับปรุงแล้วจึงนำไปใช้จริง พบว่า ผลลัพธ์ของผู้บาดเจ็บรุนแรงในด้านของความเข้มข้นของออกซิเจนดีขึ้นและความพึงพอใจของทีมฉุกเฉินมากกว่าร้อยละ 90.0 อยู่ในระดับสูง กล่าวได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักการของหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่ามีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้จริง ให้ผลลัพธ์ที่ดีซึ่งสะท้อนคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น[12] และพบว่าความรุนแรงของความปวด ความสามารถในการฟื้นพลังการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์และความพิการที่เกิดจากความปวดสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้ร้อยละ 48.9[13]

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในหลายแง่มุม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนมีการสร้างแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญพิเศษสาขาต่างๆ และมีเครื่องมือทางการแพทย์ครบถ้วน แต่ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและเครื่องมือตรวจพิเศษทางการแพทย์ หรือแนวปฏิบัติต่างๆ ที่มีอยู่จึงอาจไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชนได้ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานีขึ้น เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เป็นแนวทางที่มีความเฉพาะเจาะจงในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บ ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้รับการประเมินรวดเร็ว ทันเวลา แม่นยำ สามารถกำหนดปัญหาทางการพยาบาลได้ครอบคลุม ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาของผู้ป่วย ส่งผลต่อการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย และจำหน่ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Development research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย (1) กลุ่มผู้ปฏิบัติเป็นพยาบาลวิชาวิชาชีพปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 14 คน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 5 คน และ (2) กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ภายหลังการนำแนวปฏิบัติรูปแบบใหม่ไปใช้ จำนวน 15 คน ดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน-สิงหาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติประกอบด้วยลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และแบบประเมินความเป็นไปได้ ซึ่งเนื้อหา

จะสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ อันประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแล โดยแบ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการดูแล ไม่ปฏิบัติและไม่จำเป็น

2) แบบประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด จำนวน 5 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และระดมสมองของทีมพัฒนา ซึ่งแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้เป็นแบบ Algorithm ที่บอกลำดับการปฏิบัติกิจกรรมการประเมินสภาพแรกรับ และคู่มือสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 4) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินที่มีประสบการณ์งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปปฏิบัติจริง พบว่า แนวปฏิบัติมีความตรงเชิงเนื้อหา (Item total consistency; IOC) ตั้งแต่ 0.80-1.00

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามขั้นตอนของซูคัพ (Soukup)[14] มี 4 ขั้นตอน รายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 Evidence-triggered phase เป็นการค้นหาปัญหาทางคลินิก โดยผู้วิจัยได้เริ่มค้นหาปัญหาและได้นำเสนอปัญหาต่อที่ประชุมเพื่อขอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยค้นหาปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้ค้นคว้าหลักฐานจาก 2 แหล่ง คือ จากปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงานจริง และศึกษาจากแหล่งความรู้จากการค้นคว้าหรือหลักฐานทางวิชาการที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก ได้แก่ ตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยต่างๆ ดังนั้น จากการค้นหาปัญหาจากแหล่งที่มาดังกล่าว ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และต้องการที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำโครงการโดยผ่านความเห็นชอบของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ พร้อมกับแนบกำหนดการประชุมตลอดระยะของการพัฒนาเพื่อประกอบการตัดสินใจร่วมทีมพัฒนา

2. เมื่อได้รับอนุมัติโครงการจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ดำเนินการแต่งตั้งทีมพัฒนาโดยผู้วิจัยเป็นแกนนำ และขอความร่วมมือในการเป็นแกนนำที่จะเป็นทีมพัฒนา ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในเบื้องต้นเพื่อทำหน้าที่ในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยกำหนดให้มีการประชุมทั้งหมด 5 ครั้ง

3. จัดประชุมครั้งที่ 1 (4 เม.ย.65) เพื่อนำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ที่ประชุมและระดมสมองผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติ คือ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตัวแทนแพทย์ใช้ทุน และกลุ่มผู้ปฏิบัติการดูแลหลายระบบในงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ด้วยการวิเคราะห์ปัญหา 1) จากการปฏิบัติงานทางคลินิก ทบทวนเวชระเบียน รายงานสถิติ ทบทวนสถานการณ์ /อุบัติการณ์ และ 2) จากงานวิจัย เอกสาร ตำรา ระบบอินเตอร์เน็ต และสรุปประเด็นปัญหา และสิ่งที่ต้องการปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 2 Evidence-supported phase เป็นระยะของการนำข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุน โดยผู้วิจัยดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

1. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นตามขั้นตอน ดังนี้ (1) กำหนดคำถามในการสืบค้นด้วยหลักการที่กำหนดด้วยตัวย่อ PICO ตามกรอบการตั้งคำถาม PICO framework (2) กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น และ (3) กำหนดแหล่งข้อมูลการสืบค้น โดยเลือกเอกสารที่เป็นฉบับสมบูรณ์ หรือบทความวิจัย

2. ประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยประเมินโดยใช้การจัดระดับคุณภาพของThe Nation Health and Medical Research Council[15] และการจัดระดับตามข้อเสนอแนะการนำไปใช้ของสถาบันโจแอนนาบริกส์[16] และรูปแบบการเสนอ คือ

ระบุความน่าเชื่อถือ (Levels of evidence) ของหลักฐาน เช่น ถ้าระบุว่า (Level 2, grade B) หมายความว่าความน่าเชื่อถือของหลักฐานอยู่ในระดับ 2 และข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้อยู่ในระดับ B

3. สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลด้วยการสรุปผลการวิจัย โดยสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข

4. จัดประชุมระดมสมองทีมพัฒนาครั้งที่ 2 (20 เม.ย.65) เพื่อยกร่างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาความเป็นไปได้ร่วมกันในการนำมาสร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ หลังจากนั้น ผู้วิจัยจัดทำเป็นเอกสารแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบฉบับร่าง

5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของแนวปฏิบัติการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะและจัดทำเป็นเอกสารแสดงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบเพื่อนำไปทดลองใช้ต่อไป

6. จัดประชุมระดมสมองทีมพัฒนาครั้งที่ 3 (29 เม.ย.65) มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบเพื่อนำไปทดลองใช้ต่อไป ให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและสอดคล้องกับบริบทของทางโรงพยาบาล

ขั้นที่ 3 Evidence-observed phase เป็นระยะที่นำเสนอแนวปฏิบัติใหม่ลงสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการที่เหมาะสมและประเมินได้ โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ (1) จัดประชุมครั้งที่ 4 (11 พ.ค.65) เป็นการประชุมกลุ่มผู้ปฏิบัติ เพื่อนำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว โดยชี้แจงการนำไปนำร่อง ในการปฏิบัติและการเก็บข้อมูลตามแบบประเมินการปฏิบัติตามกิจกรรมประเมินตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (2) นำร่องทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยนำไปทดลองใช้ 1 สัปดาห์ ในช่วงระหว่างสัปดาห์ที่ 1 และ 2 และ (3) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรได้ร่วมกันสรุปการเก็บข้อมูลใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยสังเกตจากการปฏิบัติงานและการลงบันทึกทางการพยาบาลด้วยแบบประเมินความเป็นไปได้และประสิทธิผลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและแบบประเมินความคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ขั้นที่ 4 Evidence-based phases (1) นำผลการใช้แนวปฏิบัติมาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติและนำเสนอผลการวิเคราะห์ต่อที่ประชุมทีมพัฒนา (2) จัดประชุมทีมพัฒนา ครั้งที่ 5 (25 พ.ค.65) เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลภายหลังการทดลองปฏิบัติ และ (3) จัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่ และใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ นำข้อมูลทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้องให้ครบถ้วนก่อนวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงประเด็นจริยธรรมในการศึกษาโดยได้พิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย โดยยึดหลักแนวปฏิบัติ คือ เคารพในบุคคล โดยผู้วิจัยขอความยินยอมด้วยวาจาจากผู้ร่วมศึกษาวิจัยให้เอกสิทธิ์ในการตัดสินใจไม่เป็นการบังคับ ให้ทุกคนเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงาน จดบันทึกข้อมูล ตลอดจนนำข้อมูลไปเผยแพร่ การเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยสอบถามได้ ถ้ามีข้อสงสัยตลอดจนสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการยินยอมเข้าร่วมโครงการหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนและการรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยทำการจดบันทึก ตลอดจนการสังเกต ความลับของข้อมูลต่างๆ จะไม่ถูกเปิดเผย

เป็นการเฉพาะตัว แต่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้และผลการศึกษาในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการทางพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองหาน ประกอบด้วย 9 หมวด คือ (1) Recording of general information and vital signs (การบันทึกลักษณะทั่วไปและสัญญาณชีพ) (2) SAMPLE; การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ (3) Primary survey ; การตรวจขั้นปฐมภูมิ (4) Secondary survey การตรวจขั้นทุติยภูมิ (5) Assessment of local injuries; การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่ (6) Investigation; การวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (7) Diagnosis (8) Management และ (9) Progress note

2. ลักษณะทางประชากรของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้งหมด 19 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 18 คน (94.7%) อายุเฉลี่ย 36 ปี อายุตั้งแต่ 24-41 ปี จำนวน 14 คน (73.6%) ระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้วเฉลี่ย 8 ปี ปฏิบัติงานตั้งแต่ 2-6 ปี และผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน จำนวน 14 คน (73.7%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ลักษณะของประชากรของพยาบาล

ลักษณะของประชากร		จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	1(5.3)
	หญิง	18(94.7)
อายุ(ปี)	μ (σ)=35.84 (9.03), Min=24.0, Max=55.0	
	24-32	7(36.8)
	33-41	7(36.8)
	42-49	4(21.1)
	> 50	1(5.3)
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)	μ (σ)=8.36(4.37), Min=2.0, Max=15.0	
	2-6	8(42.1)
	7-12	4(21.1)
	>12	7(36.8)
ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน		
	ผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	14(73.7)
	ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	4(21.5)
	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)	1(5.3)

3. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด 15 คน ส่วนใหญ่สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ทั้งหมด 15 คน จำแนกเป็น severe head injury c fracture rib c fracture both arm จำนวน 6 คน (40.0%) รองลงมา คือ severe head injury c fracture neck of Lt femur จำนวน 3 คน (20.0%) และ bunt abdominal c fracture 9-11 rib จำนวน 3 คน (10.0%) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (N=15)

สาเหตุการบาดเจ็บ	จำนวน(ร้อยละ)
1.severe head injury c fracture neck of Lt femur	3(20.0)
2.severe head injury c fracture rib c fracture both arm	6(40.0)
3.bunt abdominal c severe head injury	2(13.3)
4.bunt abdominal c fracture 9-11 rib	3(20.0)
5.subarachnoid hemorrhage c dislocation of C2 c fracture skull	1(6.7)

4. ความเป็นไปได้ของพยาบาลวิชาชีพในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

4.1 ความยาก-ง่ายของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทั้ง 9 หมวด มีความง่ายโดยรวม 97.0% และมีความยากเพียง 3.0% เท่านั้น เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด พบว่า หมวด Recording of general information and vital signs, SAMPLE, Investigation, Diagnosis, Management และ Progress note มีความง่ายคิดเป็น 100.0% รองลงมา คือ หมวด Primary survey และ Assessment of local injuries มีความง่ายคิดเป็น 86.7% ทั้งสองหมวด และมีความยาก 2 หมวด คือ Primary survey และ Secondary survey คิดเป็น 13.3% ทั้งสองหมวด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลระบุความยาก-ง่าย จำแนกตามหมวดการประเมิน (N=15)

รายการประเมิน	ความยาก	ความง่าย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1.Recording of general information and vital signs	0(0.0)	15(100.0)
2.SAMPLE	0(0.0)	15(100.0)
3.Primary survey	2(13.3)	13(86.7)
4.Secondary survey	0(0.0)	15(100.0)
5.Assessment of local injuries	2(13.3)	13(86.7)
6.Investigation	0(0.0)	15(100.0)
7.Diagnosis	0(0.0)	15(100.0)
8.Management	0(0.0)	15(100.0)
9.Progress note	0(0.0)	15(100.0)
เฉลี่ยโดยรวม	3.0%	97.0%

4.2 ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้โดยรวมคิดเป็น 95.6% เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด พบว่า หมวด Recording of general information and vital signs, SAMPLE, Secondary survey, Investigation, Diagnosis, Management และ Progress note สามารถปฏิบัติได้คิดเป็น 100.0% ทุกหมวดแต่หมวด Primary survey และ Assessment of local injuries ปฏิบัติได้คิดเป็น 80.0% ทั้งสองหมวด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลความสามารถในการปฏิบัติจำแนกตามหมวดการประเมิน (N=19)

รายการประเมิน	ความสามารถในการปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)
1.Recording of general information and vital signs	15(100.0)
2.SAMPLE	15(100.0)
3.Primary survey	12(80.0)
4.Secondary survey	15(100.0)
5.Assessment of local injuries	12(80.0)
6.Investigation	15(100.0)
7.Diagnosis	15(100.0)
8.Management	15(100.0)
9.Progress note	15(100.0)
เฉลี่ยโดยรวม	95.6%

4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (N=19)

ข้อคำถาม	μ(σ)	ระดับความคิดเห็น
1.แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฉบับนี้เป็นการสร้างมาตรฐานการให้การพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.31(0.88)	มาก
2.แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฉบับนี้ มีความเหมาะสม ชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.37(0.83)	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	μ(σ)	ระดับความคิดเห็น
3.แนวปฏิบัติการทางพยาบาลฉบับนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน	4.31(0.89)	มาก
4.แนวปฏิบัติการทางการพยาบาลฉบับนี้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.36(0.83)	มาก
5.ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4.37(0.83)	มาก
เฉลี่ยโดยรวม	4.35(0.49)	มาก

4.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก จำนวน 17 คน (89.5%) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 2 คน (10.5%) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (N=19)

เกณฑ์คะแนนความพึงพอใจ	จำนวน(ร้อยละ)
ไม่มีความพึงพอใจ (คะแนน 0 คะแนน)	0(0.0)
ความพึงพอใจในระดับน้อย (คะแนน 1-3 คะแนน)	0(0.0)
ความพึงพอใจในระดับปานกลาง (คะแนน 4-6 คะแนน)	2(10.5)
ความพึงพอใจในระดับมาก (คะแนน 7-10 คะแนน)	17(89.5)

4.5 ประเด็นปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฉบับนี้มีเนื้อหามากเกินไป ควรปรับให้มีเฉพาะที่จำเป็นตาม Advance Trauma Life Support (ATLS) เช่น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะหรือมีการบาดเจ็บที่เสียเลือดได้มาก อาจมีระดับความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา 26.3% ใช้เวลาในการบันทึกมากและเนื้อหาบางส่วนไม่จำเป็นต้องประเมินในขณะนั้น 42.2% ขาดความเข้าใจเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และเนื้อหามีความซ้ำซ้อนกับแบบประเมินเดิมที่ใช้อยู่แล้ว 31.6% ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้ (N=19)

ประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	จำนวน(ร้อยละ)
1.แนวปฏิบัติการพยาบาลมีเนื้อหามากเกินไปควรปรับให้มีเฉพาะที่จำเป็นตาม Advance Trauma Life Support (ATLS) เช่น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะหรือมีการบาดเจ็บที่เสียเลือดได้มาก อาจมีระดับความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา	5(26.3)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	จำนวน(ร้อยละ)
2.ใช้เวลาในการบันทึกมาก	4(21.1)
3.ไม่เข้าใจเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล	3(15.8)
4.เนื้อหาบางส่วนไม่จำเป็นต้องประเมินในขณะนั้น	4(21.1)
5.เนื้อหามีความซ้ำซ้อนกับแบบประเมินเดิมที่ใช้อยู่	3(15.8)

วิจารณ์

1. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองหานครั้งนี้ พบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลประกอบด้วย 9 หมวด คือ (1) Recording of general information and vital signs (2) SAMPLE (3) Primary survey (4) Secondary survey (5) Assessment of local injuries (6) Investigation (7) Diagnosis (8) Management และ (9) Progress note ผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับผลการประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 17 คน การดำเนินการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ทีมงานวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง การเขียนโครงร่างการวิจัยพร้อมเสนอเพื่อขออนุมัติ และขั้นตอนการดำเนินการเชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการชี้แจงให้ทราบว่าจะมีศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติผู้วิจัยแจ้งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและขออนุญาตเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 7 หมวด โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ 100.0% สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 4 หมวด เรื่องของ (1) Vital Signs (2) Airway (3) Breathing และ (4) Disability[17] สอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลปัตตานี พบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้มีทั้งหมด 7 หมวด[18]

2. ผลประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองหานครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับผลการประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยภูมิ ผลการประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนค่าเฉลี่ยหลังการใช้แนวทางปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติ ดังนั้น แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ควรมีการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่องและควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บหลายระบบ[15] สอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลปัตตานี พบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้มีทั้งหมด 7 หมวด โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ 100.0% สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 5 หมวด ยกเว้นหมวดการบันทึกความปวดในผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้ 96.7% สามารถปฏิบัติตามได้ และหมวดการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อย 96.7% สามารถปฏิบัติตามได้ 70.0% ระบุว่าแนวปฏิบัตินี้มีความง่ายในการนำไปใช้ และ

มีความพึงพอใจในระดับมาก 93.3%, พยาบาล 96.7% สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องและ 80.0% สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุม ดังนั้น แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้[18]

นอกจากนั้นยังพบผลเช่นเดียวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บรุนแรงในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จากการดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าว การนำแนวปฏิบัติไปทดสอบ พบว่าได้ผลดีทั้งในด้านผลลัพธ์ของผู้บาดเจ็บรุนแรง ระยะเวลาที่ใช้ในห้องฉุกเฉินที่สั้นลงและเพิ่มความพึงพอใจของทีมฉุกเฉิน แต่ทีมฉุกเฉินยังมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเล็กน้อยเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ หลังการปรับปรุงแล้วจึงนำไปใช้จริง พบว่า ผลลัพธ์ของผู้บาดเจ็บรุนแรงในด้านของความเข้มข้นของออกซิเจนดีขึ้นและความพึงพอใจของทีมฉุกเฉินมากกว่า 90.0% อยู่ในระดับสูง กล่าวได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักการของหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งสะท้อนคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้นได้[12]; ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ใช้เวลาในห้องอุบัติเหตุ 35-185 นาที (IQR 46) ผู้บาดเจ็บ ER pass to OR ร้อยละ 57.5 และส่วนใหญ่รอดชีวิตร้อยละ 85.0 เปรียบเทียบค่าดรรชนีภาวะช็อค (Shock Index) แรกรับเข้าห้องอุบัติเหตุและก่อนจำหน่ายลดลง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (O, Saturation) เมื่อแรกรับเข้าห้องอุบัติเหตุและก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ 31 คนต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก (mean=4.48, SD=. 0.45)[10]; ผลลัพธ์การดูแลพบว่าผู้บาดเจ็บซึ่งถูกคัดแยกเป็นสีแดงอยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.51 เป็นร้อยละ 97.06 ได้รับเลือดภายใน 30 นาทีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 69.56 เป็น 88.75 ผู้บาดเจ็บที่มีภาวะ penetrating abdominal trauma with shockได้รับการผ่าตัดใน 30 นาทีเพิ่มขึ้นจาก 77.26 เป็นร้อยละ 81.47 ผู้บาดเจ็บที่มีข้อบ่งชี้ในการทำ emergency craniotomy/craniotomy เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.11 เป็นร้อยละ 100 ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตที่มีค่า Ps > 0.75 ลดลงจากร้อยละ 9.52 เหลือร้อยละ 4.04 ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.36 เป็น 85.68[19]

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบในหลักสูตรการปฐมนิเทศแก่บุคลากรใหม่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคน

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการบาดเจ็บอยู่ในระดับไม่รุนแรงถึงรุนแรงปานกลาง ดังนั้น จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่มีอาการรุนแรง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Road traffic injuries [Internet]. Geniva: WHO; 2020 [cited 2022 Apr 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries
2. World Health Organization. Global status report on road safety 2018 [Internet]. Geniva: WHO; 2018 [cited 2022 Apr 30]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684
3. วิมล อิ่มอุไร. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2562;4(1):e0054
4. กาญจนา เซ็นนันท์, อรพรรณ โตสิงห์, ศิริอร สินธุ. การช่วยชีวิตของผู้บาดเจ็บในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน:การ

วิเคราะห์วรรณกรรม. วารสารสภาการพยาบาล. 2551;23(3):26-39.

5. กัญญารัตน์ ผึ่งบรรหาร, ฐิติ ภมรศิลปะธรรม, ลัดดา มีจันทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤตโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. 2557;6(1): 24-37.
6. วาสนา สุขกันต์, จุฬาวรี ชัยวงค์นาคพันธ์, กชพร พงษ์แต้. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้แบบประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและระบบประสาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2563;12(2):100-12.
7. โรงพยาบาลหนองหาน. กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ งานยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์. รายงานผลการดำเนินงานประจำงบประมาณ พ.ศ. 2563. อุดรธานี: โรงพยาบาล; 2563.
8. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2555.กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2556.
9. กัญญารัตน์ ผึ่งบรรหาร, ฐิติ ภมรศิลปะธรรม, ลัดดา มีจันทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์2557:6(1): 24-37.
10. มะลิสา โรจนหิรัณย์. ประสิทธิผลการใช้แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2563;28(3): 413-25.
11. มาลี คำคง, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. แนวทางพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2560;11(3):30-42.
12. เพ็ญศรี ดำรงจิตติ, รสสุคนธ์ ศรีสนิท ,พรเพ็ญ ดวงดี. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บรุนแรงในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2557;28(1): 43-54.
13. วิไลวรรณ แสงเนียม. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
14. Soukup SM. The Center for Advanced Nursing Practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. Nurs Clin North Am. 2000;35(2):301-9.
15. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. Australia: NHMRC; 1999 [cite 2022 Apr 15]. Available from : https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0029/143696/nhmrc_clinprgde.pdf
16. Joanna Briggs Institute. JBI EBD Database Guide [Internet]. Australia: JBI; 2014 [cite 2022 Apr 20]. Available from : https://ospguides.ovid.com/OSPguides/jbidb.htm
17. รักรุ่ง ด่านภักดี. การประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ. ชัยภูมิเวชสาร. 2559;36(1):50-9.
18. สุนิดา อรรถอนุชิต, วิภา แซ่เซี้ย, ประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2553;2(2):16-28.
19. จารุพักตร์ กัญจนิตานนท์, สุชาตา วิภวกานต์, รัตนา พรหมบุตร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบโรงพยาบาลกระบี่. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;20(1): 339-50.