

# ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## Effectiveness of implementing Evidence-Based Practice for Traumatic Patients at Out Patient of the Accident and Emergency Unit

บทความวิจัย  
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2554  
Volume 34 No.3 (July-September) 2011

พนอ เตชะอริก พย.ม.ว.พย.\* สุนทรพร วันสุนพงษ์ วท.บ.,\*\* สุมนา สัมฤทธิ์สุนทร พย.ม.ว.พย.\*\*  
Panor Techaatik MSN,APN\* Suntraporn Wunsupon BSc,RN\*\* Sumana Sumritrin MSN, APN.\*\*

### บทคัดย่อ:

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และประเมินผลการปฏิบัติ ใช้กรอบแนวคิดของ Soukup, 2000 วิเคราะห์ผลงานวิจัย 8 เรื่องประกอบด้วยระดับ A, B และ C จำนวน 1, 5 และ 2 เรื่องตามลำดับและนำมาใช้ปรับปรุงการปฏิบัติของพยาบาลตามขั้นตอนของการช่วยชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บ โดยทีมการพยาบาล 40 คน ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เก็บข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บ 81 ราย ใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป/การบาดเจ็บ แบบประเมินการปฏิบัติและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ วิธีการประเมินการปฏิบัติโดยพยาบาลและความพึงพอใจโดยผู้ใช้บริการ พบว่าเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บประเภทฉุกเฉิน รีบเร่งและไม่รีบเร่งร้อยละ 6.2, 4.9 และ 88.9 ตามลำดับ ผลการปฏิบัติโดยรวมร้อยละ 90.5 การคัดแยกประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บ ร้อยละ 100 การช่วยเหลือระยะแรก การช่วยเหลือระยะต่อมาและการเตรียมจำหน่าย ร้อยละ 97.94, 93.62 และ 70.29 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยพึงพอใจ 9.0 คะแนน

คำสำคัญ : หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้บาดเจ็บ หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### Abstract :

This action research aimed to improve a Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) for traumatic patients and evaluate nurses, action, based on evidence of Soukup, 2000. And eight relevant studies, with level A = 1, B = 5 and C = 2, the analytical finding was used to improve the practice of nurses following steps in trauma life support. 40 nurses participated and the material was proved by 3 specialists. Data were collected from 81 patients. Research tools used the recording form of the general characteristic, injury, evaluation nurses, action and the satisfaction of service users. Assessments in the aspect of the performance nurses, action and results-oriented of user satisfaction. We found that trauma severity level of patients (n=81) 1, 2, 3 were 6.2%, 4.9%, and 88.9%, respectively. Moreover, the result of all performance (90.5 %), triage phase of the injury persons (100%) primary survey phase (97.94%) and secondary survey phase (93.62%), pre-discharge phase (70.29%) were reported. Patient satisfaction score was 9.0(90%).

keywords : evidence-based practice, traumatic patients, out patient of the accident and emergency unit

\* พยาบาลชำนาญการพิเศษ แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* พยาบาลชำนาญการ แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุการตายของประเทศไทยในอันดับต้น ๆ รองจากโรคมะเร็ง จากสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุในประเทศไทยในปี 2552 พบ 25.31 ต่อประชากร 100,000 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุดอยู่ระหว่างอายุ 15-29 ปี พบสูงสุดร้อยละ 17.7<sup>1</sup> และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่างปี 2551-2553 มีจำนวนเพิ่มอย่างเป็นลำดับ ดังนี้ 8,874 ราย 9,100 ราย และ 12,417 ราย และกลุ่มผู้บาดเจ็บรุนแรงที่มีผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญ ได้รับความช่วยเหลือในห้องฉุกเฉินเฉลี่ย เดือนละ 30 ราย<sup>2</sup> อวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ศีรษะ ไช้สันหลังและทรวงอก หรือบาดเจ็บหลายระบบ จากพยาธิสรีรวิทยาการบาดเจ็บต่ออวัยวะสำคัญทำให้เสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตและครอบครัวเกิดความคับข้องใจ ไม่สุขสบาย วิตกกังวล เศร้า กลัว เป็นต้น ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง ทั้งยังส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลรักษาอีกด้วย<sup>3</sup> ด้วยเหตุนี้การช่วยชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บต้องการการตอบสนองที่รวดเร็ว แต่จากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า ทักษะของพยาบาลในการช่วยชีวิตยังไม่เพียงพอ เช่น วิธีการให้ออกซิเจนในผู้บาดเจ็บเป็นให้ทางสายจุมูก แต่ที่เหมาะสมคือการให้ทางหน้ากาก และมีถุงลมเสมอ หรืออาจไม่เหมาะสม เช่น ให้การดูแลขั้นตอน C=circulating ก่อน A=airway โดยมุ่งไปทำแผลก่อนการจัดทำช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง เป็นต้น โดยเปรียบเทียบตามหลักการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ ต้องให้การช่วยตามขั้นตอน ABCDE เสมอ<sup>4</sup> ประกอบกับแนวทางปฏิบัติเดิมของหน่วยงานไม่ทันสมัย ยังไม่มีรายละเอียดของวิธีการช่วยหัตถการฉุกเฉิน และยังมีขาดระบบการตรวจสอบคุณภาพเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ดังนั้นจึงควรได้รับการทบทวนความรู้เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งเป็นปัญหาทางคลินิกในระดับที่มีความซับซ้อนยุ่งยากและต้องให้ทันสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการพัฒนาผลลัพธ์ให้มีความแน่นอน ลดความเสี่ยงผู้ใช้บริการพึงพอใจ ไม่มีข้อร้องเรียน ซึ่งผลลัพธ์จากการทบทวนวิธีการปฏิบัติของหน่วยงาน พบว่ามีความ

หลายหลากในการปฏิบัติในเรื่องเดียวกันเนื่องจากความเข้าใจไม่ตรงกัน<sup>5,6</sup> ดังนั้นเพื่อให้เกิดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ควรพัฒนาพยาบาลให้เกิดทักษะทางคลินิกและการบริหารจัดการที่เหมาะสม และต้องสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บเกณฑ์การประเมินและการวัดผลทางการรักษาพยาบาล โดยนำเอาแนวทางปฏิบัติรูปแบบใหม่ที่ปรับปรุงขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นแนวทางการดูแลผู้บาดเจ็บที่มาใช้บริการที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนำมาใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

## วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
2. ศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้บาดเจ็บผู้ใหญ่ (อายุ > 15 ปีขึ้นไป) ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน 2553 และเก็บข้อมูลทุกรายที่ได้รับบริการระหว่างช่วงเวลาดังกล่าว

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและประเมินผล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป/การบาดเจ็บ ประกอบด้วย ชื่อ เพศ ที่อยู่ อายุ วิทยาลัยพยาบาล วันที่มาโรงพยาบาล เวลาที่มาโรงพยาบาล การนำส่งผู้บาดเจ็บ ส่วนร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ การประเมินระบบประสาทหรือ Glasgow Coma Scale=GCS สัญญาณชีพ แรกรับ สาเหตุการบาดเจ็บ การปฐมพยาบาลหรือการรักษาที่ได้รับก่อนการนำส่งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และผลการรักษาพยาบาล

2. **แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บ** สร้างขึ้นโดยที่ผู้วิจัยทบทวนและสืบค้นงานวิจัย ร่วมกับการประชุมระดมสมองกลุ่มผู้ปฏิบัติ ซึ่งแบ่งการปฏิบัติการดูแลออกเป็น 4 ระยะ คือ การคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บ การช่วยเหลือระยะแรก การช่วยเหลือระยะต่อมาและการเตรียมจำหน่าย

3. **แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บ** มี 2 แบบ คือ 1) แบบประเมินการปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 3 หมวด คือ ปฏิบัติได้ ไม่ปฏิบัติ ไม่จำเป็น ประเมินโดยพยาบาล และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยระดับ 1-10 คะแนน

การดำเนินการวิจัย งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิด evidence based practice model ของ Soukup<sup>7</sup> มี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. Evidence-triggered phase เป็นการค้นหาค้นหาปัญหา โดยประชุมระดมสมองมีผู้เข้าร่วม 40 คน (พยาบาล 21คนและผู้ช่วยพยาบาล 19 คน) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ละละ 10-12 คน หัวข้อวิเคราะห์มี 3 ประเด็น สรุปผลดังนี้ 1)อุปสรรคการการดูแลผู้บาดเจ็บ คือ จำรายละเอียดวิธีการปฏิบัติไม่ได้ ไม่เข้าใจขั้นตอน ABCDE ต่างคนต่างทำไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่ไม่ทราบจะบันทึกอย่างไร 2)การพัฒนาแนวทางปฏิบัติและนำไปใช้ คือ ควรเขียนเป็นภาษาไทย ให้มีรายละเอียดของวิธีการปฏิบัติของพยาบาล ต้องการแบบ checklist และเติมข้อความเล็กน้อยให้อบรมการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ 3)การบันทึก คือ ผู้ปฏิบัติงานต้องบันทึกสิ่งที่ตนเองทำ พยาบาลควรตรวจสอบการปฏิบัติและการบันทึก

2. Evidence - support phase ได้สืบค้นและคัดเลือกจากเอกสารและงานวิจัยที่ได้ฉบับเต็ม (full text) และตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ / ภาษาไทย ตามกรอบการตั้งคำถาม PICO framework โดยคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ traumatic wound, fluid resuscitation, hypoxia, shock, suctioning, trauma, and trauma nursing ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ The cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), The Cochrane Collaboration, MEDLINE ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย และ

จากงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ จากวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา และสืบค้นด้วยมือ ได้แก่วารสารวิชาการฉบับตีพิมพ์ และรายการเอกสารอ้างอิงจากท้ายรายงานวิจัยได้งานวิจัยทั้งหมด 24 เรื่อง คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยการอ่านบทคัดย่อและนำชื่อเรื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้องค้นหางานวิจัยฉบับเต็ม จากวารสาร รวมงานวิจัยที่ค้นได้ 8 เรื่อง และนำมาการประเมินคุณภาพงานวิจัยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย<sup>8</sup> และการพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติวิธีการปฏิบัติตามขั้นตอน ABCDE ของการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน 40 คน และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งงานวิจัยทั้ง 8 เรื่องประกอบด้วยระดับ A, B และ C จำนวน 1, 5 และ 2 เรื่องตามลำดับ<sup>9-16</sup>

3. Evidence - observe phase เป็นการนำแนวทางปฏิบัติที่สร้างขึ้นมาใช้ครั้งที่ 1 โดยประชุมชี้แจงผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับแนวปฏิบัติและการเก็บข้อมูลตามแบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติ และนำไปทดลองใช้กับผู้บาดเจ็บ จำนวน 30 ราย เมื่อดำเนินการเสร็จ นำผลสรุปและวิเคราะห์ผล เสนอที่ปรึกษาและผู้ปฏิบัติวิพากษ์ให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติและแบบประเมินการปฏิบัติใหม่ หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูล วิเคราะห์สรุปผลและนำเสนอ ในที่ประชุมผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมเสนอแนะ ซึ่งผู้ปฏิบัติเสนอให้ปรับปรุงแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในห้องฉุกเฉินและจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บก่อนนำแนวปฏิบัติมาใช้ หลังจากนั้นจึงนำแนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ใหม่ ครั้งที่ 2 พร้อมทั้งสร้างเป็นแผนปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ตั้งแผนปฏิบัติการที่ 1)

4. Evidence-based phase เป็นระยะที่มีการนำข้อมูลจาก evidence-supported phase และสิ่งที่ค้นพบจาก evidence observed phase มาวิเคราะห์ (statistical analysis) ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และนำไปใช้และประเมินประสิทธิผล ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดรูปแบบการปฏิบัติที่ดีที่สุด

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปและการบาดเจ็บ

จากการศึกษาผู้บาดเจ็บที่มารับบริการที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 81 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.9 ส่วนน้อยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 32.1 ที่อยู่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลฯ ร้อยละ 48.75 รองลงมาอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลฯ ร้อยละ 32.10 และส่วนน้อยมาจากต่างจังหวัด ร้อยละ 19.75 วัยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น อายุ 15-20 ปี ร้อยละ 35.80 รองลงมาวัยทำงานตอนปลายอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 20.99 และวัยทำงานตอนต้นอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 17.28 ส่วนน้อยเป็นวัยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.47 ข้อมูลการบาดเจ็บ พบว่า ส่วนศีรษะและคอ เป็นอวัยวะที่บาดเจ็บมากที่สุด ร้อยละ 35.51 รองลงมา เป็นส่วนขาและแขน ร้อยละ 28.97 และ 24.30 ตามลำดับ คะแนน GCS แกร็บ พบว่า GCS  $\leq 8$  ร้อยละ 6.2 GCS 9-13 ร้อยละ 4.9 และ GCS 14-15 ร้อยละ 88.9 ผลการรักษาพยาบาล พบว่า ยังมีชีวิตสามารถจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 83.95 ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 12.35 ส่งต่อโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 3.70 และไม่มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิต

2. ผลประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บ โดยคิดร้อยละจากจำนวนผู้บาดเจ็บที่ผ่านประเมินแล้ว จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติ นำเสนอผลการประเมินดังนี้

**ระยะที่ 1 การคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บหรือ triage** ได้รับการคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บ 81 คน ร้อยละ 100 เป็นกลุ่มฉุกเฉินหรือ trauma level 1 จำนวน 9 คน ร้อยละ 6.2 กลุ่มรีบเร่งหรือ trauma level 2 จำนวน 5 คน ร้อยละ 4.9 และกลุ่มไม่รีบเร่ง หรือ trauma level 3 จำนวน 67 คน ร้อยละ 88.9

**ระยะที่ 2 การช่วยเหลือระยะแรก หรือ primary survey** เป็นการช่วยเหลือขั้นตอน air way ,breathing, circulating ,disability และขั้นตอน adjunct สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนทุกข้อ ร้อยละ 100 ส่วนที่ปฏิบัติได้น้อยคือ ขั้นตอน exposure ร้อยละ 87.66 สรุปโดยรวมทุกขั้นตอนปฏิบัติได้ ร้อยละ 97.94

**ระยะที่ 3 การช่วยเหลือระยะต่อมา หรือ secondary survey** เป็นการช่วยเหลือที่ใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ซับซ้อน ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น คือ การช่วยเหลือขั้นตอน air way, breathing, circulating, disability และขั้นตอน adjunct สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน ทุกข้อ ร้อยละ 100 ส่วนขั้นตอนที่ปฏิบัติได้น้อยคือ ขั้นตอน exposure ร้อยละ 61.72 สรุปโดยรวมของขั้นตอนนี้ปฏิบัติได้ ร้อยละ 93.62

กิจกรรมพยาบาลโดยตรงระหว่างการช่วยชีวิตระยะแรกและระยะต่อมาในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลครบถ้วน ร้อยละ 100 ได้แก่ การจัดท่าที่เหมาะสม การดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การทำแผล การตาม การเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำ การให้ยา การเฝ้าระวังระบบประสาท การเฝ้าระวังน้ำเข้าน้ำออก การเคลื่อนย้าย แต่ที่ปฏิบัติได้ไม่ครบได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 70.37 และการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ปฏิบัติได้ร้อยละ 77.7 เมื่อพิจารณาภาพรวมสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 95.68 (ดังตารางที่ 1)

**ระยะที่ 4 การเตรียมจำหน่าย หรือ pre discharge** พบว่า การปฏิบัติยังไม่ครบถ้วนโดยภาพรวม ร้อยละ 70.29 ตามแนวทางปฏิบัติจะเป็นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม การให้ข้อมูลด้านขั้นตอนบริการ ปฏิบัติได้สูงสุดคือ ร้อยละ 67.90 รองลงมาเป็น ด้านการปฏิบัติตัว ด้านการทำหัตถการ และด้านวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 65.43 , 64.20 และ 56.79 ตามลำดับและต่ำสุดคือ ด้านความรู้สึกและด้านเผชิญความเครียด คือ ร้อยละ 38.27 และ 32.10 ตามลำดับ (ดังกราฟที่ 1)

3. การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แบ่งเป็นระดับ 1-10 คะแนน หลังการปฏิบัติ จำนวน 81 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 9.0 หรือร้อยละ 90

## อภิปรายผล

การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับปรุงระเบียบปฏิบัติกรดูแลผู้บาดเจ็บของหน่วยงาน โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ การคัดแยก การช่วยชีวิตระยะแรก การช่วยชีวิตระยะต่อมา และการเตรียมจำหน่าย เพิ่มบทบาทอิสระของพยาบาลซึ่งครอบคลุมการดูแลด้านจิตใจและคูชานานไปกับการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ เมื่อนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการช่วยชีวิตและดูแลผู้บาดเจ็บในหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยประเมินพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติช่วยชีวิต ในหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานการณ์จริง พบว่า กลุ่มผู้บาดเจ็บทั้งหมด 81 คน คัดแยกความรุนแรงระดับ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ดังนี้ ร้อยละ 6.2, 4.9 และ 88.9 สอดคล้องกับสถิติในทะเบียนผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลศรีนครินทร์<sup>2</sup> และผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติโดยรวมร้อยละ 90.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ เมื่อแรกรับของโรงพยาบาลรามาริบัติ<sup>10</sup> อธิบายได้ว่า แนวทางปฏิบัติมีการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมทั้งผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติ ก่อนการใช้ได้มีการฝึกทักษะ ประชุมกลุ่มผู้ปฏิบัติและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ 2 ครั้ง จากการอบรมการช่วยชีวิตสำหรับผู้บาดเจ็บ เป็นหลักสูตรที่กำหนดไว้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาการใช้ Srinagarind hospital's audit filter ในระบบการดูแลผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลศรีนครินทร์<sup>17</sup> ซึ่งสามารถตรวจสอบระบบดูแลผู้บาดเจ็บ

ค่าคะแนนการปฏิบัติที่สูงที่สุด คือ ระยะคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บ (triage) ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่าหน่วยงานจัดระบบคัดแยก โดยพยาบาลที่จุดแรกรับสะดวกต่อการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า มีกิจกรรมการคัดแยกอยู่ในระดับสูง<sup>18</sup> รองลงมาคือ ระยะช่วยเหลือระยะแรกและระยะต่อมา คือ ร้อยละ 97.94 และ 93.62 สอดคล้องกับผลการศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการ

พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตพบว่า การปฏิบัติระยะช่วยเหลือระยะแรก และระยะต่อมาร้อยละ 93.16 และ 81.46<sup>19</sup> อธิบายได้ว่า ขั้นตอนการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บดังกล่าวถือว่าเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในห้องฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลือโดยรวดเร็วและแม่นยำเพื่อช่วยชีวิตที่วิกฤตอย่างทันที่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการปฏิบัติสิทธิผู้ป่วยผู้ให้และผู้ให้บริการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า แพทย์และพยาบาลจะปฏิบัติการรักษาลิทธิผู้ป่วยข้อ 4 คือ ภาวะเสี่ยงอันตรายผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน ค่าเฉลี่ย 4.63 และ 4.61<sup>20</sup> และ การปฏิบัติที่คะแนนต่ำที่สุดคือ ระยะเตรียมจำหน่ายร้อยละ 70.29 เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง อันได้จากการประมวลข้อมูล ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย การจัดการของแพทย์และพยาบาล การวางแผนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีระดับไม่เท่ากัน มีความแตกต่างกัน แต่ด้วยระยะเวลาสั้นและพยาบาลมีกิจกรรมการประสานงานอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามผลการปฏิบัติดังกล่าวควรได้รับการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย การให้เตรียมความพร้อม ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว การมาพบแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต พบว่า พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุเพียง ร้อยละ 71.49 เช่นกัน<sup>19</sup> อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ครบถ้วน แต่แสดงความคิดเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ต้องส่งเสริมให้พัฒนาเพราะถือว่ามีความประโยชน์ ช่วยแก้ไขปัญหาการปฏิบัติด้านคลินิก ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง<sup>21</sup> สอดคล้องกับงานวิจัยการใช้ผลงานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติทางพยาบาลสำหรับเตรียมความพร้อมของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน พบว่า ทีมมีทัศนคติและการตื่นตัวในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลที่กำหนด มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและการสื่อสารอย่างเป็นระบบซึ่งตรงกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัว<sup>22</sup> และ



ถือได้ว่าการให้ข้อมูลนั้นเป็นเรื่องจำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ พบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>9</sup> เมื่อประเมินความพึงพอใจ พบว่าอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าเป็นวิธีประเมินเมื่อเสร็จสิ้นการบริการเฉพาะราย ทำให้ผู้บาดเจ็บรับรู้ได้จากอาการที่ดีขึ้นและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

### สรุปผลการศึกษา

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บโดยเพิ่มขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น ผลการดำเนินการพบว่า กลุ่มผู้บาดเจ็บทั้งหมด 81 คน ผลการประเมินการปฏิบัติโดยรวม ร้อยละ 90.5 ค่าคะแนนการปฏิบัติที่สูงที่สุด คือ การคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 100 รองลงมา คือ การช่วยเหลือระยะแรกและการช่วยชีวิตระยะต่อมา ร้อยละ 97.94 และ 93.62 ส่วนการปฏิบัติที่คะแนนต่ำที่สุดคือ การเตรียมจำหน่าย ร้อยละ 70.29 เมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พบว่าอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ เท่ากับ 9.0

### ข้อเสนอแนะ

ควรกำหนดเป็นนโยบายให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เพิ่มขึ้นและวิจัยครั้งต่อไปควรพัฒนาบทบาทของพยาบาลในขั้นตอนเตรียมจำหน่าย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณ รศ. ไชยยุทธ ธนไพศาล รศ.พลพันธ์ บุญมาก และนางอุบล จ้วงพานิช ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ขอขอบคุณ ผศ.ดร.พวงรัตน์ ภักดีโชติ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงบทความ และขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข [ออนไลน์]. 2552 [ค้นเมื่อ 1 มกราคม 2552]. จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index2.html/>
2. แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์. สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน. ขอนแก่น: แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน; 2552.
3. วราภรณ์ ดีน้ำจืด, กรองโต อุณหุต, ทิพา ต่อกุลแก้ว. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะคุกคามชีวิตในผู้ป่วยอุบัติเหตุ. วารสารพยาบาล 2551;10:33-49.
4. ไชยยุทธ ธนไพศาล. การดูแลผู้บาดเจ็บในห้องฉุกเฉิน ใน: ไชยยุทธ ธนไพศาล, ทวีโชค วิษณุโยธิน, พนอ เตชะอธิก; บรรณาธิการ. การดูแลผู้บาดเจ็บที่ห้องฉุกเฉิน ER Trauma Care. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554:14-26.
5. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล 2548; 20:63-76.
6. เรณู พุกบุญมี. Clinical nursing practice guideline: from development to implementation ใน: Together toward excellence in health Care. กรุงเทพฯ: ภาควิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549:423-6.
7. Soukup M. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model promoting the scholarship of practice. Nurs Clin North Am 2000;35:301-9.
8. ราชวิทยาลัยอายุรแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำการสร้าง “แนวปฏิบัติทางเวชปฏิบัติ” =Clinical practice guideline. 2544. สารราชวิทยาลัยอายุรแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย 2544; 18(6):36-47.

9. จิราพร ลวดทอง. ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
10. วันเพ็ญ โสไทม, สรวดี ยอดบุตร, เพ็ญจิต งานนิธิพร, เสริมเกียรติ ไกรทองสุข, สนธญา พันธุ์กึ่งทิพย์. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุแรกรับ. ใน: Together towards excellence in health care. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549:427-34.
11. สมศรี ชื่อต่อวงศ์, กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2549; 3:87-8.
12. Brucia J. The effect of suction catheter insertion on head injured adult. Heart Lung 1993; 25:259-303.
13. Davis J CE, Moore JB, Moore JL, Johnson CC, Cothren MB,. Intubation alone does not mandate trauma surgeon presence on patient arrival to the emergency department. J Trauma 2004; 56:937-42.
14. Dixon AJ, Dixon MP, Dixon JB. Randomized clinical trial of the effect of applying ointment to surgical wounds before occlusive dressing. Br J Surg 2006; 93:937-43.
15. Goodnough DK. The effects of oxygen and hyperinflation on arterial oxygen tension after endotracheal suctioning. Heart Lung 1985; 14:11-7.
16. The Joanna Briggs Institute for Evidence Base. Best practice evidence base practice Information sheets for health professionals tracheal suctioning of adult with an artificial airway. Nurs Midwifery 2000;4:1-6.
17. พลพันธ์ บุญมาก, ไชยยุทธ ธนไพศาล, พนอ เตชะอติก, กัญญา วังศรี, สุนทรภาพร วันสุพงศ์. การใช้ srinagarind hospital,s audit Filter ในระบบการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บ. J Med Assoc Thai 2549;9(11): 1714-8.
18. บุบผา ซอบใช้, พนอ เตชะอติก, จิราพร ศิริโชค, สุนทรภาพร วันสุพงศ์, ปณคพร วรรณานนท์, วีรวัฒน์ คชินท์กษ. การพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุ จุกเงิน. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
19. กรองโต อุณหสูต. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตในการจัดการการช่วยชีวิตในห้องฉุกเฉิน. [ออนไลน์]. 2552. [ค้นเมื่อสิงหาคม 2554] จาก: [http://www.thaitraumanurse.com/download/article/2009/Document/Implement\\_life\\_threaten\\_CNPG\\_Thai.pdf](http://www.thaitraumanurse.com/download/article/2009/Document/Implement_life_threaten_CNPG_Thai.pdf).
20. พนอ เตชะอติก, จินตนา บุญจันทร์, นุชจรี วุฒิสุพงษ์, อมรรัตน์ พงศ์จรรยากุล, เทพกร มังธานี, วิลาวัณย์ ประแดงปุย, ชนิษฐา หาญณรงค์. สิทธิผู้ป่วย: การปฏิบัติของผู้ให้และใช้ผู้บริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2550;25:34-53.
21. ปราณีย์ อีร์โสภณ โสมภัทร ศรีไชย. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพและบริการ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 33 (1): 44-54.
22. สุพัฒน์ ศรีสมอ่อน. การใช้ผลงานวิจัยเพื่อการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับเตรียมความพร้อมของสมาชิกภายในครอบครัวที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน. ใน: Together towards excellence in health care. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549:435-44.





	เมื่อพบการเปลี่ยนแปลง เช่น GCS ต่ำกว่าเดิม 2 คะแนน
การช่วยเหลือระยะต่อมา หรือ secondary survey	กิจกรรมพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักประวัติด้วย AMPLE</li> <li>- ตรวจร่างกายผู้บาดเจ็บ ( Focused or rapid assessment)</li> <li>- ดู หน้า ปาก จมูก</li> <li>- ดู และ คลำ หนังศีรษะและหู</li> <li>- ตรวจตาเพื่อหาPERRL(pupil, equal, round, react to light )</li> <li>- ประเมินตำแหน่งของหลอดเลือด ประเมิน JVD</li> <li>- ดู คลำกระดูกสันหลังส่วนคอ</li> <li>- ดู คลำ เคาะ ฟัง ทรวงอก</li> <li>- ดู ฟัง เคาะ คลำ ท้อง</li> <li>- ตรวจบริเวณเชิงกราน</li> <li>- ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์</li> <li>- ดู คลำ motor sensory การไหลเวียนเลือดส่วนปลาย แขน</li> <li>- ดู คลำ motor sensory การไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ขา</li> <li>- ดู คลำ ด้านหลังส่วนอก</li> <li>- ดู คลำ ด้านหลังส่วนเอวและก้น</li> <li>- จัดการช่วยเหลือในขั้นตอน ABCDEตามปัญหาที่พบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินและตรวจหาความผิดปกติทั้งด้านหน้า ด้านหลัง ช่วยพลิกตัวแบบท่อนซุง ปิดม่าน ดูแล สิ่งแวดล้อม ดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อบอุ่น ห่มผ้า</li> <li>- เฝ้ารอวังและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก15นาทีหรือทุก30 นาทีหรือทุก 1ชั่วโมงหรือตามแนวทางการรักษาพยาบาล</li> <li>- เฝ้ารอวังและบันทึกน้ำเข้า/น้ำออก ทุก1ชั่วโมงหรือตามแนวทางการรักษาพยาบาล</li> <li>- ทำแผลโดยชะล้างแผลด้วยน้ำเกลือ</li> <li>- เคลื่อนย้ายใช้spinal board (ผู้บาดเจ็บระดับ1และ2)</li> </ul>

การเตรียมการจำหน่าย หรือ Pre discharge

ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม  
ข้อมูล(ขั้นตอนบริการ หัตถการ ความรู้สึก การปฏิบัติตัว และการเผชิญความเครียด)

<p>เสียชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งข่าวร้ายและช่วยด้านจิตใจ</li> </ul>	<p>ส่งห้องผ่าตัด/อยู่รักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไบยินยอมผ่าตัดและอยู่รักษา</li> </ul>	<p>ส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ</li> </ul>	<p>กลับบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ข้อมูลตามหลัก D-METHOD</li> </ul>
---	---	---	---

สิ้นสุด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามที่จำเป็น

ขั้นตอนการปฏิบัติ	จำเป็นที่ต้องได้รับการปฏิบัติ		ปฏิบัติจริง
	จำนวน(ราย)	จำนวน(ราย)	
การจัดท่า	60	60	100
การดูแลแผล	13	13	100
การให้ออกซิเจน	46	46	100
การห้ามเลือด	44	44	100
การทำแผล	51	51	100
การตาม	32	32	100
การเปิดเส้นให้สารน้ำ	36	36	100
การให้ยา	40	40	100
การจัดสิ่งแวดล้อม	81	57	70.4
การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ	61	43	77.7
การเฝ้าระวังระบบประสาท	43	43	100
การเฝ้าระวังน้ำเข้า/น้ำออก	13	13	100
การเคลื่อนย้าย	49	49	100
ผลโดยรวม			95.7

กราฟที่ 1 ร้อยละการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามกิจกรรมพยาบาลระยะเตรียมการจำหน่าย (pre discharge) (ผู้ป่วยบาดเจ็บทั้งหมด 81 คน)

