



การประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

รักรุ้ง ด้านภักดี*

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยผู้ใช้นโยบายคือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 17คน รวบรวมข้อมูลระหว่างกุมภาพันธ์ 2558- กรกฎาคม 2558 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 7 หมวดโดยพยาบาลผู้ใช้นโยบายร้อยละ 100สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 4 หมวดในเรื่องของ 1) Vital Signs 2) Airway 3) Breathing 4) Disability การประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนค่าเฉลี่ยหลังการใช้แนวทางปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ควรมีการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างต่อเนื่องและควรมีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บหลายระบบ

คำสำคัญ : บาดเจ็บหลายระบบ ประสิทธิภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก

* หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยภูมิ



Evaluation of nursing care for Multipletrauma before and after clinical practice guideline

Rukroong Danpakdee

Abstract

Material and Method : The purpose of this descriptive was to develop and evaluate a clinical practice guideline for initial assessment among multiple trauma patients admitted trauma care units, Chaiyaphum Hospital. The target Subjects who implement were 17 nurses working in the trauma care units. Data were collected during February and July 2515. The instruments for data collection included the recordable evaluation form, consists of two parts were general information and the clinical practice guidelines which were developed and the content validity was tested by experts. Data were analyzed by using descriptive statistics and paired sample t-test.

Results : The results showed that contents of this developed clinical practice guideline of 7 dimensions. One hundred percent of nurses described that 5 dimensions of this clinical practice guideline were feasible for implementing into practice, 1) Vital Signs 2) Airway 3) Breathing 4) Disability. After to used of a clinical practice guideline nurses compliance to the clinical practice guidelines were higher than before ($p < .05$) in all activities.

Conclusion : Based on the research the promoting to used of a clinical practice guideline for casualty care systems were suggested and evaluation of the practice continued. And there should be a study of factors affecting the survival of the multiple trauma.

Key words : Multipletrauma, effectiveness, clinical practice guideline



บทนำ

ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับสองของประเทศรองจากการเสียชีวิตจากโรคระบบหัวใจ และไหลเวียนเลือด โดยเฉพาะในช่วงวันหยุดติดต่อกันในเทศกาลต่างๆจะเกิดอุบัติเหตุจราจรสูง และมีผู้บาดเจ็บผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ได้แก่ การบาดเจ็บที่รุนแรงที่เกิดขึ้นกับอวัยวะระบบเดียวหรือหลายระบบพร้อมๆกันจากระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาททำงานล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน การบาดเจ็บหลายระบบเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว⁽¹⁾

การประเมินสภาพเบื้องต้นผู้บาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาเป็นสิ่งจำเป็นถ้ามีการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย จะทำให้สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดในการประเมินผู้ป่วยแรกรับได้ และส่งผลไปถึงการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บและลดความพิการลงได้ การประเมินที่รวดเร็วและครอบคลุมจึงจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้ในการประเมินที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่ถ้าประเมินตั้งแต่ระยะแรกรับผิดพลาดทำให้การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ไม่ถูกต้องส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพ⁽²⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีอัตราการวินิจฉัยผิดพลาดในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 0.4-65⁽³⁾

ปีงบประมาณ 2558 เขต 9 นครชัยบุรินทร์ ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ได้กำหนด Service Plan เรื่องการ

บาดเจ็บหลายระบบ (Multiple trauma) มาเน้นเป้าหมายในงานอุบัติเหตุมีการประชุมร่วมกัน ระดับเขตและระดับจังหวัด จัดตั้งกรรมการดำเนินงานเพื่อให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้ใช้ทรัพยากรร่วมกันในระดับเขต และกำหนดให้โรงพยาบาลชัยภูมิจัดตั้ง Trauma center Level 1 ภายในปี พ.ศ. 2560 เพื่อให้มีศักยภาพเท่าเทียมกับโรงพยาบาลศูนย์อื่นๆในเขตเดียวกัน

จังหวัดชัยภูมิมีโรงพยาบาลชัยภูมิเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ S ขนาด 550 เตียง เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยในจังหวัดซึ่งมีประชากรจำนวน 1,200,000 คน ในส่วนบริการงานอุบัติเหตุ มีผู้ป่วยอุบัติเหตุในปี พ.ศ. 2556 – 2558 จำนวน 15,488 คน 14,732 คน และ 14,896 คน ตามลำดับ มีผู้บาดเจ็บหลายระบบเข้ารับการรักษา ในปี พ.ศ. 2556-2558 อัตราตาย 12.11%, 11.72% และ 11.56% ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูง และมีความรุนแรงมาก ในขณะที่ศักยภาพการบริการเป็น Trauma Center โดยมีศัลยแพทย์ทั่วไปเพียง 3 ท่าน ใช้การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเมื่อมีปัญหาในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง

จากบริบทงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เป็นอยู่ บุคลากรทุกระดับจึงต้องมีความพร้อมและพัฒนาในงานในวิชาชีพของตนเอง เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินสภาพแรกรับที่รวดเร็วและครอบคลุม จำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติ ซึ่งในปัจจุบันการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษา



รักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชัยภูมิที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานซึ่งเป็นแบบประเมินสภาพทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบทำให้การประเมินสภาพผู้ป่วยกระทำไม่ได้ไม่ครอบคลุมหรือไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบตามแนวปฏิบัติที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น⁽⁴⁾ ดังนั้นผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชัยภูมิ จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้ในการประเมินสภาพแรกรับที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบขึ้นมาใช้ในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บได้รับการดูแลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความรวดเร็ว ช่วยในการวินิจฉัยรักษาของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ จึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อช่วยให้พยาบาลมีเครื่องมือในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงในการวินิจฉัยการพยาบาลผิดพลาด และเพิ่มความปลอดภัยต่อชีวิตผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลหลายระบบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 17 คนระหว่างกุมภาพันธ์ 2558- กรกฎาคม 2558

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยมี 2 ระยะดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเช่นทีมงานวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง เขียนโครงการวิจัยพร้อมเสนอเพื่อขออนุมัติ
2. ขั้นตอนการดำเนินการเชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับชี้แจงให้ทราบว่าจะมีศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติผู้วิจัยแจ้งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และขออนุญาตเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2558 (ก่อนใช้แบบประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ) เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังบันทึกทางการพยาบาลและเวชระเบียนเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2558 เป็นการเก็บข้อมูลหลังเริ่มใช้แบบประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการดูแลผู้บาดเจ็บ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยภูมิโดยใช้แนวทางการดูแลจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย: Multiple Trauma Guide line หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ และ คู่มือปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุของเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุดแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การวัดการปฏิบัติงานเพื่อประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ทำถูกต้อง	3 คะแนน
ทำ	2 คะแนน
ไม่ทำ	1 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยแจ้งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและขออนุญาตเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2558 (ก่อนใช้แบบประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บหลายระบบ) เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังบันทึกทางการพยาบาลและเวชระเบียน

1. การเก็บข้อมูลหลังเริ่มใช้แบบประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บหลายระบบเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบเก็บข้อมูลที่ส่งข้อมูลเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบแล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 36 ปี โดยกลุ่มอายุ 41-45 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.4 และกลุ่มอายุ 36-40 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 11.8 ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.5 เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ได้ดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=17)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	17	100
อายุ		
<30 ปี	4	23.5
31-35 ปี	3	17.6
36-40 ปี	2	11.8
41-45 ปี	5	29.4
>45 ปี	3	17.6
ตำแหน่ง		
ปฏิบัติการ	4	23.5
ชำนาญการ	13	76.5

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ

การปฏิบัติด้าน vital sign พบว่า หลังใช้แนวทางปฏิบัติพยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้นในเรื่อง Blood pressure, Pulse, Respiratory rate saturation จากเดิมร้อยละ 52.9 เป็นร้อยละ 100 การปฏิบัติด้าน Airway พบว่า หลังใช้แนวทางปฏิบัติ

พยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้นในเรื่อง Cervical collarมากที่สุดจากเดิมร้อยละ 52.9 เป็น ร้อยละ 100 รองลงมาคือ Chin lift/Jaw thrust

การปฏิบัติด้าน Breathing พบว่าหลังใช้แนวทางปฏิบัติพยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้นในเรื่อง Clear airway จากเดิมร้อยละ 64.7 เป็น ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ (N= 17)

แนวทางการปฏิบัติ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ			หลังใช้แนวปฏิบัติ		
	ทำถูกต้อง (3)	ทำ (2)	ไม่ทำ (1)	ทำถูกต้อง (3)	ทำ (2)	ไม่ทำ (1)
Vital sign						
Blood pressure	52.9	47.1	0	100	0	0
Pulse	52.9	47.1	0	100	0	0
Respiratory rate	52.9	47.1	0	100	0	0
O ₂ saturation	41.2	29.4	29.4	100	0	0



ตารางที่ 2 ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบก่อนและหลังการใช้นโยบายปฏิบัติ(N= 17) (ต่อ)

แนวทางการปฏิบัติ	ก่อนใช้นโยบายปฏิบัติ			หลังใช้นโยบายปฏิบัติ		
	ทำถูกต้อง	ไม่ทำ		ทำถูกต้อง	ไม่ทำ	
	(3)	ทำ(2)	(1)	(3)	ทำ(2)	(1)
Capillary refill	11.8	0	88.2	11.8	0	88.2
Pupil	17.6	17.6	64.8	70.6	0	29.4
Airway						
Chin lift/Jaw thrust	58.8	0	41.2	100	0	0
Cervical collar	52.9	0	47.1	100	0	0
Breathing						
Clear airway	64.8	17.6	17.6	100	0	0
On oropharyngeal	64.7	5.9	29.4	100	0	0
On O ₂ (Canula/Mask)	70.6	0	29.4	100	0	0
On endotracheal tube	64.7	0	35.3	100	0	0
Circulation						
On IV 2 เส้น (NSS/RLS)	17.6	47.1	35.3	64.7	35.3	0
Stop active bleeding	64.7	23.5	11.8	100	0	0
Lab	76.4	11.8	11.8	94.1	5.9	0
Disability						
Foley's Cath	76.5	5.9	17.6	100	0	0
NG tube	58.8	5.9	35.3	94.1	0	5.9
FAST (ultrasound)	58.8	5.9	35.3	88.2	0	11.8
Lock roll	35.3	11.8	52.9	70.6	23.5	5.9
Keep warm	35.3	17.6	47.1	70.6	11.8	17.6
Immobilize/splint	52.9	11.8	35.3	88.2	5.9	5.9
Modified early warning sign	35.3	47.1	17.6	94.1	0	5.9
ประเมินซ้ำตามประเภท	41.2	41.2	17.6	70.6	29.4	0

ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ด้าน Vital sign ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเรื่อง Blood pressure, Pulse, Respiratory rate ก่อนการใช้แนวทางการปฏิบัติเท่ากับ 2.53 และหลังการใช้แนวทางการปฏิบัติเท่ากับ 3 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการใช้แนวทางการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการปฏิบัติเรื่อง Capillary refill พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้แนวทางการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ด้าน Airway ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเรื่อง Cervical collar ก่อนการใช้แนวทางการปฏิบัติเท่ากับ 2.06 และหลังการใช้แนวทางการปฏิบัติเท่ากับ 3 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยการ

ปฏิบัติหลังการใช้แนวทางการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้าน Breathing ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเรื่อง Clear airway, On oropharyngeal, On O₂ และ On endotracheal tube ทั้ง 4 ด้านก่อนและหลังการใช้แนวทางการปฏิบัติเท่ากับเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการใช้แนวทางการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้าน Circulation ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเรื่อง Stop active bleeding ก่อนการใช้แนวทางการปฏิบัติเท่ากับ 2.53 และหลังการใช้แนวทางการปฏิบัติเท่ากับ 3 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการใช้แนวทางการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t	P-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
Vital sign						
Blood pressure	2.53	0.51	3	0	-3.771	0.002*
Pulse	2.53	0.51	3	0	-3.771	0.002*
Respiratory rate	2.53	0.51	3	0	-3.771	0.002*
O ₂ saturation	2.12	0.86	3	0	-4.243	0.001*
Capillary refill	1.23	0.66	1.23	0.66	0	1
Pupil	1.53	0.8	2.41	0.94	-3.119	0.007*
Airway						
Chin lift/Jaw thrust	2.18	1.01	3	0	-3.347	0.004*
Cervical collar	2.06	1.03	3	0	-3.771	0.002*

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ (ต่อ)

แนวปฏิบัติ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t	P-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
Breathing						
Clear airway	2.47	0.8	3	0	-2.729	0.015*
On oropharyngeal	2.35	0.93	3	0	-2.864	0.011*
On O ₂ (Canula/Mask)	2.41	0.94	3	0	-2.582	0.02*
On endotracheal tube	2.29	0.99	3	0	-2.954	0.009*
Circulation						
On IV 2 เส้น (NSS/RLS)	1.82	0.73	2.65	0.49	-3.846	0.001*
Stop active bleeding	2.53	0.72	3	0	-2.704	0.016*
Lab	2.65	0.7	2.94	0.24	-1.571	0.136
Disability						
Foley's Cath	2.59	0.8	3	0	-2.135	0.049*
NG tube	2.24	0.97	2.88	0.49	-2.864	0.011*
FAST (ultrasound)	2.24	0.97	2.76	0.66	-1.643	0.12
Lock roll	1.82	0.95	2.65	0.61	-3.846	0.001*
Keep warm	1.88	0.93	2.53	0.8	-1.833	0.085
Immobilize/splint	2.18	0.95	2.82	0.53	2.393	0.029*
Modified early warning sign	2.18	0.73	2.88	0.49	3.429	0.003*
ประเมินซ้ำตามประเภท	2.24	0.75	2.71	0.47	2.219	0.041*

*(p<0.05)

การอภิปรายผล

พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบถูกต้องมากขึ้นอธิบายได้ว่าเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบของงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วยแนวทางในการดูแลทุกระบบของร่างกาย เริ่มจากประเมินผู้ป่วยตามมาตรฐานการคัดกรอง, Coma Score, Vital

Sign, Airway, Breathing, Circulation, Disability, Modified Early Warning Sign และการประเมินซ้ำตามการจำแนกประเภท ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบถ้วน สามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้ ส่งผลให้วางแผนการรักษาพยาบาลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอ



ผู้ป่วยอุบัติเหตุ⁽⁴⁾และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล⁽⁵⁾ รวมถึงสอดคล้องกับฉวีวรรณ ธงชัย⁽⁶⁾ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บได้รับการดูแลได้ถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการอบรมเรื่องแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในหลักสูตรการปฐมนิเทศแก่บุคลากรใหม่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

1. Newberry, L. Emergency nursing principle and practice. Philadelphia: Mosby 2003; 49: 199-203.

2. จริยา ตันติธรรม. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2547.

3. Caroline, L., & Antony, B. Commonly missed injuries in the accident and emergency department . Trauma, 2004; 6(1): 41-51.

4. สุนิดา อรรถอนุชิต, วิภา แซ่เซี่ย, และประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยที่รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2553; 2(2): 16-28.

5. วิภา แซ่เซี่ย, ประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล, 2553.

6. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล, 2548; 20(2): 63-67.