

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบด้วย

Multiple Injury Nursing Management Guideline

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์

Effective of Nursing Development the Multiple in jury patient
with Multiple In jury Nursing Management Guideline

นวลทิพย์ อีระเดชากุล ป.พ.ส. *

นุชศรา พรหมชัย พย.บ.*

นงลักษณ์ พลแสน พย.ม. (การผดุงครรภ์ชั้นสูง)**

Nuantip Teeradechakul, Dip in Nursing Science*

Nuchsa Promchai, Bachelor of Nursing Science*

Nonglak Ponsane, M.N.S. (Advanced Midwifery)**

*กลุ่มงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

**กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

*Emergency Department, Nurse Department Buriram Hospital, Buriram Province, Thailand, 31000

**Obstertrics& Gynecology, Nurse Department Buriram Hospital, Buriram Province, Thailand, 31000

*Corresponding author. Email address : Teeradechakul@hotmail.com

: nuchsa_ ae@hotmail.com : ponsane_n@hotmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การได้รับบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤตมีความสำคัญมาก ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจะเสียชีวิตในช่วงนี้และในจำนวนนี้ประมาณหนึ่งในสามรอดชีวิตถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็วทันเวลา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบด้วยแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

รูปแบบวิจัย : การศึกษาเป็นวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างได้แก่บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 ราย ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2560 ถึง 31 สิงหาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วย แบบบันทึกระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและแบบวัดความพึงพอใจของบุคลากรวิเคราะห์ข้อมูลใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired t-test และOne sample t-test

- ผลการศึกษา** : เปรียบเทียบก่อนและหลังการนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาล มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีภาวะช็อก และค่าความอึดตัวของออกซิเจน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวของผู้ป่วยและระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในระดับมาก
- สรุป** : จากการศึกษา จากการประเมินทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบไปใช้ พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจและเห็นความสำคัญดังกล่าว แม้จะมีบางประเด็นที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- คำสำคัญ** : แนวปฏิบัติทางพยาบาล, ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ, การประเมินสภาพ แกร็บ

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2561; 33(2):165-177

ABSTRACT

- Background** : Injury to the multiple systems in a crisis is very important for about 60 percent of the patients that have serious injury or death in this range and in the number of this about one of the three survivors if kept at the correct speed in time.
- Objective** : To study the effectiveness of Multiple Injury Nursing Management-Guideline.
- Study design** : Quasi experimental research. The target groups are medical officers and Multiple injury patients in emergency department at Buriram hospital between 1st June 2017 and 31st August 2017. We collected nursing Query, Overview patient assessment records, duration time in emergency department and satisfaction of medical personnel. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and Paired t-test and One sample t-test.

- Results** : The study results Multiple Injury Nursing Management Guideline for using in patients with multiple injuries found that the average index of shock and the saturation of oxygen improved significantly. The level of consciousness of the patients (Glasgow Coma Score), and duration of patient care system several injured in the accident and emergency department are not differ statistically. The healthcare professionals who care for patients are largely satisfied with the Multiple Injury Nursing Management Guideline on many levels.
- Conclusion** : Based on the study of both assessments. The process and results of implementing the guideline. It is found that the staff are satisfied and aware of the importance, although some issues need to be improved in order to more clear.
- Keywords** : clinical nursing practice guideline, patient with multiple injured, initial Assessment.

Med J Sisaket Surin Buriram Hosp 2018;33(2):165-177

บทนำ

ปัจจุบันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากการบาดเจ็บหลายระบบเป็นความเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยต้องได้รับการทำหัตถการและการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ซึ่งหากเกิดความผิดพลาดจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียหน้าที่ของร่างกายและเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิต ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการได้รับบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤตมีความสำคัญมาก เพราะเป็นช่วงที่สำคัญที่สุด⁽¹⁾ ประเทศสหรัฐอเมริกาพบบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 โดยร้อยละ 10

ของผู้ที่เสียชีวิตมีอายุน้อยกว่า 45 ปี ร้อยละ 40 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁽²⁾ ประเทศไทยพบการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุประมาณ 49 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2557 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกในคนวัยรุ่นและวัยทำงาน ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุในปีพ.ศ. 2556 รายงานตายของผู้ป่วยอุบัติเหตุมักเกิดจากการบาดเจ็บรุนแรงที่อวัยวะสำคัญๆ เช่น สมอง หัวใจ ปอด ไต และตับ หรือมีการบาดเจ็บร่วมกันหลายระบบ ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดจำนวนมาก หมดสติ ช็อก ขาดออกซิเจนระบบหายใจและระบบไหลเวียนล้มเหลวในที่สุด

การได้รับบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤตมีความสำคัญ พบว่าประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจะเสียชีวิตในช่วงนี้และในจำนวนนี้ประมาณหนึ่งในสามรอดชีวิตถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วทันเวลา ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่อยู่ในภาวะวิกฤต ถ้าไม่ได้รับการประเมินและช่วยเหลืออย่างถูกต้องรวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ณ จุดเกิดเหตุ และเข้าถึงบริการที่ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยหนักล่าช้าส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้⁽³⁾

จากรายงานสาเหตุการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2559 มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั้งหมด 29,172 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 8,935 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจำนวน 338 ราย สาเหตุหลักที่นำมาสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตคือ อุบัติเหตุจราจร ด้วยกลไกการบาดเจ็บและความรุนแรงส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บหลายระบบ ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นปัญหาสำคัญทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการ หากได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง ทันเวลา จะช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดความพิการได้ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยฟื้นคืนชีพและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บหลายระบบในช่วงภาวะวิกฤต แผนกการดูแลที่พัฒนาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่ชัดเจน การประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นแบบประเมินสภาพทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ทำให้การประเมินสภาพผู้ป่วยกระทำไม่ได้ไม่ครอบคลุมหรือไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลต่อ

คุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ และช่วยให้พยาบาลมีเครื่องมือในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงในการวินิจฉัยการพยาบาลผิดพลาดและเพิ่มความปลอดภัยต่อชีวิตผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบด้วยแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

วิธีการดำเนินการ

การศึกษาเป็นวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 ราย ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับบริการที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2560 ถึง 31 สิงหาคม 2560 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการนิเทศการใช้ Multiple Injury Nursing Management Guideline และแจกแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 3 เดือนในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วน นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์จำนวน 30 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบ หรือ Multiple Injury Nursing Management Guideline และคู่มือการใช้แนวทางปฏิบัติ ซึ่งจัดทำขึ้นโดย ผศ.ดร.กรองได อุณหสูต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูล Glasgow coma score, Vital signs, Shock index และ Oxygen Saturation ทั้งแรกรับและก่อนออกจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้ Multiple Injury Nursing Management Guideline จำนวน 12 ข้อ ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านความครอบคลุม ด้านความรวดเร็ว และด้านผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และทำการทดสอบความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และระดับความพึงพอใจวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับความรู้สึกตัว, ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด และดัชนีภาวะช็อก ของกลุ่มตัวอย่างใช้ Paired t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่อยู่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างใช้ One sample t-test

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.7 และอยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 20-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ สาเหตุการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด รองลงมาคือถูกทำร้ายร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 96.7 และร้อยละ 3.3 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ ศีรษะ รองลงมาคือ แขนหรือขา ออก และช่องท้อง คิดเป็นร้อยละ 83.3 50.0 36.7 และ 36.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบจำแนกตามข้อมูลทั่วไปสาเหตุการได้รับบาดเจ็บและอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	23 (76.7)
หญิง	7 (23.3)
รวม	30 (100)
อายุ	
<20 ปี	4 (13.3)
20-39 ปี	10 (33.3)
40-59 ปี	14 (46.7)
60 ปี	2 (6.67)
รวม	30 (100)
สาเหตุการได้รับบาดเจ็บ	
อุบัติเหตุจราจร	29 (96.7)
ถูกทำร้ายร่างกาย	1 (3.3)
รวม	30 (100)
อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ	
ศีรษะ	25 (83.3)
แขนหรือขา	11 (50.0)
อก	11 (36.7)
ช่องท้อง	4 (36.7)
อวัยวะสืบพันธุ์	3 (13.3)
คอ	3 (10.0)

1.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 70 ทั้งหมด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 90 และมีประสบการณ์การทำงานในช่วง 0-5 ปี ร้อยละ 66.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละด้านบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	11 (36.7)
หญิง	19 (63.3)
รวม	30 (100)
อายุ	
<20 ปี	0 (0)
20-29 ปี	21 (70.0)
30-39 ปี	7 (23.3)
40-49 ปี	2 (6.7)
รวม	30 (100)
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	30 (100)
รวม	30 (100)
อาชีพหรือตำแหน่ง	
พยาบาลวิชาชีพ	27 (90.0)
นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์	3 (10.0)
รวม	30 (100)
ประสบการณ์ทำงาน	
0-5 ปี	20 (66.7)
6-10 ปี	6 (20.0)
มากกว่า 10 ปี	4 (13.3)
รวม	30 (100)

2. ข้อมูลสภาพผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ Multiple Injury Nursing Management Guideline

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีภาวะช็อก (Shock index) ก่อนให้การพยาบาลด้วยแนวทางปฏิบัติเท่ากับ 1.2 และหลังให้การพยาบาลด้วยแนวทางปฏิบัติเท่ากับ 1.0 คะแนนเฉลี่ยค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen Saturation) ก่อนให้การพยาบาลด้วยแนวทางปฏิบัติเท่ากับร้อยละ 96.4 และหลังให้การพยาบาลด้วยแนวทางปฏิบัติเท่ากับร้อยละ 98.4 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า การให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบด้วย Multiple Injury Nursing Management Guideline ส่งผลให้ดัชนีภาวะช็อกคะแนนเฉลี่ย

ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score) ก่อนให้การพยาบาลด้วยแนวทางปฏิบัติเท่ากับร้อยละ 10.4 และหลังให้การพยาบาลด้วยแนวทางปฏิบัติเท่ากับ ร้อยละ 10.5 และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนการนำแนวทางปฏิบัติมาใช้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.6 นาที และหลังการนำแนวทางปฏิบัติมาใช้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.6 นาที เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ก่อนและหลังให้การพยาบาลด้วยแนวทางปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้สึกตัวและระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อมูลสภาพผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วยด้วยการใช้ Multiple Injury Nursing Management Guideline

รายการประเมิน	ก่อนใช้แนวทาง	หลังแนวทาง	p-value
ดัชนีภาวะช็อก	1.2±0.3	1.0±0.3	0.005
ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน	96.4±6.7	98.4±5.2	0.008
ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย	10.4±4.9	10.5±4.7	0.760
ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย	78.6±30.6	74.6±30.5	0.480

3. ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ Multiple Injury Nursing Management Guideline

หลังการนำแนวทางปฏิบัติ Multiple Injury Nursing Management Guideline

มาใช้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้ Multiple Injury Nursing Management Guideline ในระดับมาก ร้อยละ 60.6 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 25.6 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย จำแนกตามความพึงพอใจต่อการใช้ Multiple Injury Nursing Management Guideline

ระดับความพึงพอใจในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้	คะแนนความพึงพอใจ	
	จำนวนเฉลี่ย(คน)	ร้อยละ
มากที่สุด	7.7	25.6
มาก	18.2	60.6
ปานกลาง	4.1	13.6
น้อย	0.1	0.3

4. ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ Multiple Injury Nursing Management Guideline จำแนกรายด้าน

หลังการนำแนวทางปฏิบัติ Multiple Injury Nursing Management Guideline มาใช้ บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้ Multiple Injury Nursing

Management Guideline ด้านที่พึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้แล้วเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย รองลงมาคือ ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น และมีเนื้อหาครบถ้วนตามแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ร้อยละ 50.0 36.7 และ 33.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามความพึงพอใจต่อการใช้ Multiple Injury Nursing Management Guideline รายด้านข้อ

ความพึงพอใจของบุคลากร	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านความสะดวก					
1.1 ความถูกต้อง ชัดเจน เป็นขั้นตอน	23.3	70.0	6.7	0	0
1.2 ความสะดวกต่อการใช้งาน	20.0	60.0	20.0	0	0
1.3 การลดความยุ่งยากในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย	26.7	60.0	13.3	0	0
2. ด้านความครอบคลุม					
2.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ	20.0	56.7	23.3	0	0
2.2 เนื้อหาครบถ้วนตามแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบ	33.3	56.7	10.0	0	0
2.3 ครอบคลุมทุกปัญหา	23.3	66.7	6.7	3.3	0
3. ด้านความรวดเร็ว					
3.1 การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	16.7	70.0	13.3	0	0
3.2 การลดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	20.0	70.0	10.0	0	0
3.3 การลดความล่าช้าในการทำงาน	20.0	66.7	13.3	0	0
4. ด้านผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย					
4.1 ประโยชน์ต่อผู้ป่วย	50.0	40.0	10.0	0	0
4.2 โอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น	36.7	56.7	6.7	0	0
4.3 การลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วย	30.0	53.3	16.7	0	0
รวม	26.3	60.6	12.5	0.3	0

อภิปรายผล

การนำแนวทางปฏิบัติ Multiple Injury Nursing Management Guideline มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพด้านผู้ป่วย

หลังการนำแนวทางปฏิบัติ Multiple Injury Nursing Management Guideline มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีภาวะช็อก (Shock index) และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen Saturation) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบ มีกระบวนการนิเทศการใช้แนวทางปฏิบัติกับบุคลากรทางการแพทย์เป็นรายบุคคล ทั้งหมดในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีคู่มือการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยด้วย Multiple Injury Nursing Management Guideline ประกอบการนิเทศ เนื้อหาในแนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยแรกรับตามหลัก Primary survey การประเมินชนิดของภาวะช็อก การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะช็อก และการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามชนิดและระดับความรุนแรงของภาวะช็อก เพื่อการช่วยเหลือภาวะคุกคามให้ทันท่วงทีส่งผลให้ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยดีขึ้น ประเมินได้จากดัชนีภาวะช็อกดีขึ้น และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษารายงานการพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้รับ

บาดเจ็บรุนแรงในโรงพยาบาลอภัยภูเบศร⁽⁴⁾ จากการศึกษาและนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บรุนแรง พบว่าผลลัพธ์ของผู้บาดเจ็บรุนแรงในด้านของความอิ่มตัวของออกซิเจนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการนำแนวทางปฏิบัติ Multiple Injury Nursing Management Guideline มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบพบว่า ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (Glasgow Coma Score) ไม่แตกต่างกันทางสถิติ อธิบายได้ว่า การนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทของผู้ป่วยตรง โดยเฉพาะผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่มีการบาดเจ็บของศีรษะร่วมด้วย รายที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงในระยะวิกฤตมีแนวโน้มระดับความรู้สึกตัวลดลงตามความรุนแรงและพยาธินภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่าอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บเป็นส่วนใหญ่คือ ศีรษะ ร้อยละ 80 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบหลังการบาดเจ็บที่สมองพบว่าการได้รับบาดเจ็บต่อสมอง ส่งผลกระทบต่อระดับความรู้สึกตัวลดลงในระยะวิกฤต และภายหลังการรักษายังคงหลงเหลือปัญหาด้านพฤติกรรม ความจำ และการสื่อสาร⁽⁵⁾ นอกจากนี้ การศึกษาของเจนเนตต์และคณะในปี ค.ศ. 1981 ยังพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Severe head injury) มีอัตราการตายประมาณร้อยละ 50 และจากการติดตามผู้ป่วยที่รอดชีวิตในระยะ 6 เดือนหลังจากได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ พบร้อยละ 20 มีความพิการอย่างรุนแรง ร้อยละ 40 มีความพิการปานกลาง และร้อยละ 40 หายเป็นปกติ⁽⁶⁾

2. ประสิทธิภาพด้านการบริการ

หลังการนำแนวทางปฏิบัติ Multiple Injury Nursing Management Guide line มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบพบว่า ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่แตกต่างกันทางสถิติอธิบายได้ว่า การใช้นโยบายปฏิบัติเป็นแนวทางที่ช่วยในการแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งในการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติผู้ป่วยรายที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงบางรายใช้เวลายาวนาน รวมไปถึงการตรวจวินิจฉัย เช่น การส่งผู้ป่วยทำ CT Brain scan ในรายที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงร่วมทำให้เกิดความล่าช้า และผู้ป่วยต้องอยู่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนานมากขึ้นผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษารพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบพบว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บสาหัสมีการบาดเจ็บหลายระบบ เป็นแนวทางปฏิบัติที่ช่วยให้แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็ว⁽⁷⁾

3. ประสิทธิภาพด้านบุคลากรทางการแพทย์

หลังการนำแนวทางปฏิบัติ Multiple Injury Nursing Management Guideline มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้ Multiple Injury

Nursing Management Guideline ในระดับมากและมากที่สุดด้านที่พึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้แล้วเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย รองลงมาคือ ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น และมีเนื้อหาครบถ้วนตามแผนการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบ อธิบายได้ว่า การนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักการของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นเกิดประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้จริง ให้ผลลัพธ์ที่ดีสะท้อนคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น

สรุป

จากการศึกษา การนำแนวปฏิบัติการพยาบาล Multiple Injury Nursing Management Guideline มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบ เพื่อส่งเสริมการแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิต พบว่าสามารถช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีระบบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์จรัญ ทองทับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่สนับสนุนให้การดำเนินงาน และอำนวยความสะดวกในการจัดทำวิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Birkhahn RH, Gaeta TJ, Terry D, Bove JJ, Tloczkowski J. Shock index in diagnosing early acute hypovolemia. *Am J Emerg Med.* 2005;23(3):323-6.
2. ALEKSANDRA S, Ivan M, RANDAL SB. Teamwork errors in Trauma resuscitation. *ACM Trans Comput Hum Interact.* 2012;19(2):13.
3. พลศักดิ์ จีระวิพลวรรณ. การบาดเจ็บต่อร่างกาย. [ออนไลน์] 2554. [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก : URL: <http://home.kku.ac.th>.
4. เพ็ญศรี ดำรงจิตต์, รสสุคนธ์ ศรีสนิท, พรเพ็ญดวงดี. แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บรุนแรงในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. [ออนไลน์] 2557. [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ย.2559]. เข้าถึงได้จาก : URL: <http://phpn.ph.mahidol.ac.th/Journal>
5. วราภรณ์ ดินน้ำจืด, กรองโต อุดมสุทธิ์, ทิพาต่อสกุลแก้ว. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะคุกคามชีวิตในผู้ป่วยอุบัติเหตุ. *วารสารการพยาบาล.* 2554;10(1): 33-50.
6. วิบูลย์เตชะโกศล. ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบทางด่วนพิเศษในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. [ออนไลน์]. 2558. [สืบค้นเมื่อ 1 ธ.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก : URL: www.smj.ejnal.com
7. อำนาจ กาศสกุลและคณะ. (2554). ปัจจัยทำนายผลลัพธ์การบาดเจ็บของผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน. [ออนไลน์]. 2554. [สืบค้นเมื่อ 1 ธ.ค. 2559.] เข้าถึงได้จาก :URL:<http://www.niems.go.th>.