

## การพัฒนาแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ

### The development of initial assessment in trauma patients

วัชรวิภรณ์ รัตธาร, พย.บ., พย.ม.\*

Watchareeporn Ratarasan, B.N.S., M.N.\*

\*กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000

\*Department of Nursing, Surin Hospital, Surin Thailand, 32000

\*Corresponding author. E-mail address : watrat\_qc1@hotmail.com

#### บทคัดย่อ

**หลักการและเหตุผล :** การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (trauma) เมื่อแรกรับเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล จะเสียชีวิตในช่วงนี้ (golden hour) และประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยอาจรอดชีวิตถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงในระยะแรกจะต้องได้รับการประเมิน การตรวจ และการให้การดูแลรักษาตามลำดับความเร่งด่วน เพื่อแก้ไขภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้อย่างทันท่วงที ซึ่งหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสุรินทร์ยังไม่มีแบบประเมินดังกล่าว

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่พัฒนาขึ้น ด้านความง่าย ความสามารถ ความพึงพอใจในการใช้ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความง่าย ความสามารถ และความพึงพอใจในการใช้ในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ว่าต่างกัน

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ และระยะที่ 2 การทดลองใช้ และวิเคราะห์ผลการใช้โดยสถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความง่าย ความสามารถ และความพึงพอใจในการใช้ แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ t-test และ one-way ANOVA

**ผลการศึกษา :** ได้แบบการประเมินแรกรับผู้บาดเจ็บ ผลความง่าย ความสามารถ และ ความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บคิดเป็นร้อยละ 74.3, 72.1

และ 53.3 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรม พบว่า ค่าเฉลี่ยความง่าย ความสามารถในการใช้ไม่แตกต่างกัน และพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 โดยผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่ไม่ผ่านการอบรม

**สรุป** : ความสามารถ และความง่าย ในการใช้แบบการประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่สร้างขึ้น อยู่ในระดับมาก พบว่าความพึงพอใจในการใช้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีเนื้อหามาก และต้องใช้เวลาในการบันทึก

**คำสำคัญ** : การประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ นุรีรัมย์ 2560;32(3): 171-184

## ABSTRACT

**Background** : The most important period of traumatic patient care is initial care. About sixty percent of traumatic patient died during this crucial period (golden hour) and one-third of these patient may be survived by proper care management. Therefore, severely traumatic patient is necessary for assessment, investigation and prioritized care in order to provide prompt life-threatening conditions management. However, the initial assessment has not been yet implemented to traumatic intensive care unit of Surin hospital.

**Objective** : to study outcome of the developed initial traumatic patient assessment form in convenience, capability and satisfaction domains including compare level of those domains between registered nurse with certified adult critical care short course (four months) and those who are not certified.

**Method** : a research and development study comprised of two phases 1) initial traumatic patient assessment form development and 2)

implementation of the assessment form including outcome evaluation. Descriptive statistic was presented as number, percentage, mean and standard deviation for demographic data, convenience, capability and satisfaction domains. T-test and one-way ANOVA were inferential statistics used for variable relationship analysis.

**Result** : Initial traumatic patient assessment form was evaluated and had level of convenience, capability and satisfaction as 74.31%, 72.05 and 53.33% respectively. Comparison among registered nurse with certified adult critical care short course (four months) found no difference in capability domain but satisfaction domain was significantly different ( $p = 0.05$ ) between the certified registered nurse which level of satisfaction was higher than those of who are not certified.

**Conclusion** : Capability and convenience of the developed initial traumatic patient assessment form were at high level whereas the satisfaction level was moderate according to amount of content and time consuming.

**Keyword** : initial traumatic patient assessment

\*Registered Nurse, Professional Level, Nurse Department, Surin Hospital, Surin, Thailand.

Med J Srisaket Surin Biriram Hosp 2017;32(3): 171-184

## บทนำ

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤต เป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญที่สุดพบว่าประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจะเสียชีวิตในช่วงแรกรับ และในจำนวนนี้ประมาณหนึ่งในสามรอดชีวิตถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องทันเวลา<sup>1,2</sup> จากผลการทบทวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่เสียชีวิตในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมอุบัติเหตุปี 2559 จำนวน 78 ราย

(ร้อยละ 13.8) สาเหตุสำคัญคือความล่าช้าในการวินิจฉัยรักษาของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บระยะรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากต่อการช่วยชีวิตรอด และการฟื้นฟูของผู้ป่วย โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินและวิกฤต ที่มีระยะเวลาการช่วยชีวิตที่จำกัด พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินที่รวดเร็ว เพื่อให้สามารถแก้ไขภาวะวิกฤตในผู้ป่วยได้ทันที แต่ถ้าหากเกิดมีความ

ผิดพลาดในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบตั้งแต่ระยะแรกรับจะทำให้เกิดผลเสียตามมาเช่นเสียชีวิตเนื่องจากบาดเจ็บบริเวณทรวงอกและช่องท้อง

การประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ (TICU) โรงพยาบาลสุรินทร์ ใช้แบบประเมินสรณณะแรกรับ ที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดให้ใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งขาดความจำเพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากแบบประเมินดังกล่าวพัฒนาจากแนวคิดข้อมูลแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ซึ่งแตกต่างจากการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บที่ใช้องค์ความรู้เฉพาะทางในการประเมินตามหลัก Primary survey และ Secondary survey<sup>3</sup> เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหา รายงานแพทย์ และให้การรักษายาบาลได้ในทันที ดังนั้นการมีแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ครอบคลุมภาวะวิกฤต ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อชีวิต ใช้งานง่าย และสามารถนำมาใช้ได้จริง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นสามารถลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มที่ป้องกันได้ (Preventable death) และลดความพิการได้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแบบประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ พบว่ายังไม่มีแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน จึงได้พัฒนาแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างเป็นรูปธรรม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่พัฒนาขึ้นด้านความง่าย ความสามารถ ความพึงพอใจในการใช้
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความง่าย ความสามารถ และความพึงพอใจในการใช้โรงพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ที่ต่างกัน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ความง่าย** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสุรินทร์ต่อความง่ายในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บแบ่งออกเป็น 5 ระดับตามแนวคิดของ Likert scale<sup>4</sup>

**ความสามารถ** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลสุรินทร์ต่อความสามารถในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ แบ่งออกเป็น 5 ระดับตามแนวคิดของ Likert scale<sup>4</sup>

**ความพึงพอใจ** หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสุรินทร์ต่อการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ วัดเป็นตัวเลข 1-10 คะแนน เทียบเคียงค่าคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

**ระดับ** หมายถึง ระดับความง่าย ความสามารถและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาล

สุรินทร์ต่อการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 9-10, 4.21-5.00  
หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 7-8.99, 3.41-4.20  
หมายถึง ระดับมาก

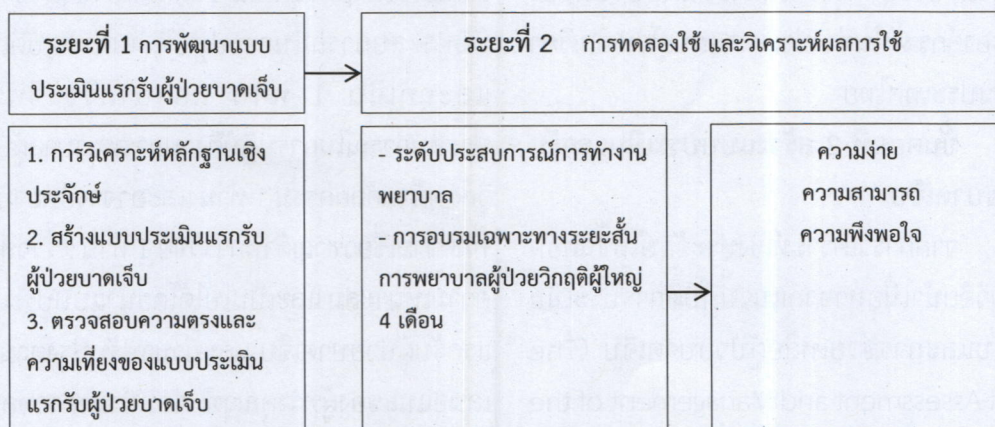
คะแนนเฉลี่ย 5-6.99, 2.61-3.40  
หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3-4.99, 1.81-2.60  
หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1-2.99, 1-1.80 หมายถึง  
ถึง ระดับน้อยที่สุด

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดในการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย<sup>5</sup> ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดัดแปลงเป็น 2 ระยะ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) สร้างแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ 3) ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ และ 4) การทดลองใช้ และวิเคราะห์ผลการใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2560



## ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ

ระยะการพัฒนาแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

เป็นการวิเคราะห์เชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการสร้างเนื้อหาของแบบประเมินแรกรับผู้ป่วย

บาดเจ็บ จากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บโดยใช้ฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพ ได้แก่ PubMed, CINAHL รวมทั้งสืบค้นในเว็บไซต์ต่างๆ ได้แก่ Google Scholar โดยใช้คำหลักในการสืบค้นข้อมูล ดังนี้ initial assessment, multiple trauma, trauma patient, trauma management, injuries, guideline ตลอดจนการสืบค้น

จากตำรา วารสารทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ผลสรุปจากการสืบค้นพบงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องจำนวน 35 เรื่อง เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บ และการจัดการกับภาวะวิกฤตเฉพาะส่วนจำนวน 18 เรื่อง พบว่ามีงานวิจัยไทยจำนวน 2 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินแรกรับและการคัดกรองผู้ป่วยบาดเจ็บ ซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในห้องฉุกเฉินจำนวน 1 เรื่อง และในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุจำนวน 1 เรื่อง ไม่พบว่ามีการศึกษารูปแบบการประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ มีเพียงแนวปฏิบัติการประเมินแรกรับ และการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บเบื้องต้น ที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละองค์กร ทั้งในต่างประเทศแถบยุโรป อเมริกา และในประเทศไทย

### ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ

จากการวิเคราะห์เชิงประจักษ์ในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำเนื้อหาจากแนวปฏิบัติการประเมินแรกรับและการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บ (The Initial Assessment and Management of the Trauma Patient)<sup>6</sup> ของกลุ่มงานศัลยกรรม มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียตอนใต้ (University of southern California) มาเป็นกรอบในการกำหนดร่างแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บโดยคำนึงถึงความครอบคลุมของเนื้อหาที่จำเป็นในการประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ ในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื้อหาแบ่งออกเป็น 8 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
- 2) History of injury
- 3) Primary survey
- 4) Pain scale
- 5) Second-

ary survey 6) Adjunct primary 7) Adjunct secondary และ 8) Focus charting การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสม และถูกต้อง ผู้วิจัยเทียบกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA)<sup>7</sup> และนำเสนอในแบบ Focus charting

### ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสม และเป็นไปได้โดยนำแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้วิธีสังเกตร่วม (Inter-rater Reliability) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำนวน 6 คน โดยแบ่งเป็น 3 คู่ ให้พยาบาลแต่ละคู่ต่างใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บภายในเวลาที่ปฏิบัติงานจำนวน 2 รายในเวลาเดียวกัน จำนวนผู้ป่วยที่สังเกตมี 6 ราย และคำนวณสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากการประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บของแต่ละคู่ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79

## ระยะที่ 2 การทดลองใช้ และวิเคราะห์ ผลการใช้

ผู้วิจัยนำแบบประเมินแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่พัฒนาขึ้น ชี้แจงรูปแบบการประเมินแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บ แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 15 คน ก่อนนำมาใช้ในการประเมินแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุทุกราย ระหว่างเดือนวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2560 จำนวน 69 ราย และประเมินความง่าย ความสามารถ และความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย

1. แบบประเมินแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บ
2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจ ความง่าย และความสามารถในการใช้แบบประเมินแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยสถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความง่าย ความสามารถ และความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บ นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ t-test และ one-way ANOVA

## ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลสุรินทร์ (N=15 คน)

| ข้อมูล                                          |                             | จำนวน(คน) ร้อยละ | $\bar{X}$ | SD    |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------|-------|
| เพศ                                             |                             |                  |           |       |
| หญิง                                            |                             | 14               | 93.3      |       |
| อายุ (ปี)                                       |                             |                  | 33.9      | 6.664 |
| ตำแหน่ง                                         |                             |                  |           |       |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                           |                             | 9                | 60.0      |       |
| พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ                         |                             | 1                | 6.7       |       |
| พยาบาลวิชาชีพ                                   |                             | 5                | 33.3      |       |
| ระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด(ปี)                   |                             |                  | 11.3      | 7.035 |
| ระดับประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ            |                             |                  |           |       |
| Novice                                          | ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 ปี     | 1                | 6.7       |       |
| Advanced beginner                               | ระยะเวลาปฏิบัติงาน > 1-3 ปี | 2                | 13.3      |       |
| Competent                                       | ระยะเวลาปฏิบัติงาน > 3-5 ปี | -                | -         |       |
| Proficient                                      | ระยะเวลาปฏิบัติงาน >5-10 ปี | 5                | 33.3      |       |
| Expert                                          | ระยะเวลาปฏิบัติงาน > 10 ปี  | 7                | 46.7      |       |
| ระยะเวลาปฏิบัติงานใน TICU (ปี)                  |                             |                  | 2.3       | .816  |
| ผ่านประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) |                             |                  |           |       |
| การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่                    |                             | 6                | 40        |       |
| ค่าเฉลี่ยในการใช้แบบประเมิน (ครั้ง)             |                             |                  | 5.1       | 1.033 |

N = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบประเมินทั้งหมด

$\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย, SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ตารางที่ 2** ระดับความง่ายในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย  
หนักศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลสุรินทร์ (N=15 คน)

| ข้อมูล                               | จำนวนคน(ร้อยละ)ต่อคะแนนความง่าย |             |              |               |              | $\bar{X}$ | SD    | ร้อยละ | ระดับ     |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|-------|--------|-----------|
|                                      | 1                               | 2           | 3            | 4             | 5            |           |       |        |           |
| 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย            | 7(6.7)                          | -           | 3(2.9)       | 17(16.2)      | 78(74.3)     | 4.51      | 1.004 | 90.3   | มากที่สุด |
| - Patient's Name, Age                | 1(6.7)                          | -           | -            | -             | 14(93.3)     | 4.73      | 1.032 | 94.7   | มากที่สุด |
| - Admission date, Discharge date     | 1(6.7)                          | -           | -            | 1(6.7)        | 13(86.7)     | 4.67      | 1.046 | 93.3   | มากที่สุด |
| - Chief complaint                    | 1(6.7)                          | -           | -            | 1(6.7)        | 13(86.7)     | 4.67      | 1.046 | 93.3   | มากที่สุด |
| - First diagnosis                    | 1(6.7)                          | -           | -            | 1(6.7)        | 13(86.7)     | 4.67      | 1.046 | 93.3   | มากที่สุด |
| - Last diagnosis                     | 1(6.7)                          | -           | -            | 1(6.7)        | 13(86.7)     | 4.67      | 1.046 | 93.3   | มากที่สุด |
| - CT scan                            | 1(6.7)                          | -           | 2(13.3)      | 6(40.0)       | 6(40.0)      | 4.07      | 1.099 | 81.3   | มาก       |
| - Operative                          | 1(6.7)                          | -           | 1(6.7)       | 7(46.7)       | 6(40.0)      | 4.13      | 1.060 | 82.7   | มากที่สุด |
| 2. History of injury : AMPLE         | 1(6.7)                          | -           | 3(20.0)      | 11(73.3)      | -            | 3.60      | .828  | 72.0   | มาก       |
| 3. Primary survey ประกอบด้วย         | -                               | 4(6.7)      | 18(30.0)     | 38(63.3)      | -            | 3.57      | .623  | 71.3   | มาก       |
| A : Airway and C-spine control       | 1(6.7)                          | -           | 4(26.7)      | 10(66.7)      | -            | 3.60      | .632  | 72.0   | มาก       |
| B : Breathing and Ventilator         | 1(6.7)                          | -           | 4(26.7)      | 10(66.7)      | -            | 3.60      | .302  | 72.0   | มาก       |
| C : Circulation and Bleeding control | 1(6.7)                          | -           | 5(33.3)      | 9(60.0)       | -            | 3.53      | .639  | 70.7   | มาก       |
| D : Disability examination           | 1(6.7)                          | -           | 5(33.3)      | 9(60.0)       | -            | 3.53      | .639  | 70.7   | มาก       |
| 4. Pain scale                        | 1(6.7)                          | -           | 6(40.0)      | 8(53.3)       | -            | 3.47      | .639  | 69.3   | มาก       |
| 5. Secondary survey                  | 6(4.0)                          | 13(8.7)     | 53(35.3)     | 74(49.3)      | 4(2.7)       | 3.38      | .620  | 67.6   | ปานกลาง   |
| - Head                               | -                               | -           | 3(20.0)      | 11(73.3)      | 1(6.7)       | 3.87      | .516  | 77.3   | มาก       |
| - Eyes                               | 1(6.7)                          | 1(6.7)      | 4(26.7)      | 8(53.3)       | 1(6.7)       | 3.47      | .990  | 69.3   | มาก       |
| - Ears                               | 1(6.7)                          | 1(6.7)      | 5(33.3)      | 7(46.7)       | 1(6.7)       | 3.40      | .985  | 68.0   | มาก       |
| - Face and teeth                     | -                               | 2(13.3)     | 4(26.7)      | 8(53.3)       | 1(6.7)       | 3.53      | .833  | 70.7   | มาก       |
| - Neck                               | 1(6.7)                          | 1(6.7)      | 5(33.3)      | 8(53.3)       | -            | 3.33      | .899  | 66.7   | ปานกลาง   |
| - Thoracic, Lung                     | -                               | 2(13.3)     | 5(33.3)      | 8(53.3)       | -            | 3.40      | .736  | 68.0   | มาก       |
| - Abdomen                            | 1(6.7)                          | 1(6.7)      | 8(53.3)      | 5(33.3)       | -            | 3.13      | .833  | 62.7   | ปานกลาง   |
| - Genitourinary                      | 2(13.3)                         | 1(6.7)      | 6(40.0)      | 6(40.0)       | -            | 3.06      | 1.032 | 61.7   | ปานกลาง   |
| - Musculoskeletal                    | -                               | 2(13.3)     | 8(53.3)      | 5(33.3)       | -            | 3.20      | .676  | 64.0   | ปานกลาง   |
| - Skin                               | -                               | 2(13.3)     | 5(33.3)      | 8(53.3)       | -            | 3.40      | .736  | 68.0   | มาก       |
| 6. Adjunct primary                   | -                               | 4(26.7)     | 4(26.7)      | 7(46.7)       | -            | 3.33      | .816  | 66.7   | ปานกลาง   |
| 7. Adjunct secondary                 | -                               | 2(13.3)     | 7(46.7)      | 5(33.3)       | 1(6.7)       | 3.20      | .861  | 64.0   | ปานกลาง   |
| 8. Focus charting                    | 1(6.7)                          | -           | -            | 2(13.3)       | 12           | 3.33      | .816  | 66.7   | ปานกลาง   |
| เฉลี่ยรวม                            | 14<br>(3.6)                     | 27<br>(6.9) | 98<br>(25.1) | 168<br>(43.1) | 83<br>(21.3) | 3.71      | .556  | 74.3   | มาก       |

N = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบประเมินทั้งหมด

$\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย, SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากตารางที่ 2 พบว่าความง่ายในการใช้ โรงพยาบาลสุรินทร์ เฉลี่ยรวมร้อยละ 74.3  
แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บของพยาบาล ระดับมาก  
วิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ

ตารางที่ 3 ระดับความสามารถในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บของพยาบาลวิชาชีพ  
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลสุรินทร์ (N=15 คน)

| ข้อมูล                               | จำนวนคน(ร้อยละ)ต่อคะแนนความง่าย |             |               |               |              | $\bar{X}$ | SD    | ร้อยละ | ระดับ     |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------|---------------|---------------|--------------|-----------|-------|--------|-----------|
|                                      | 1                               | 2           | 3             | 4             | 5            |           |       |        |           |
| 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย            | 7(6.7)                          | -           | 7(6.7)        | 25(23.8)      | 66(62.9)     | 4.36      | 1.013 | 87.2   | มากที่สุด |
| - Patient's Name, Age                | 1(6.7)                          | -           | -             | 2(13.3)       | 12(80.0)     | 4.60      | 1.055 | 92.0   | มากที่สุด |
| - Admission date, Discharge date     | 1(6.7)                          | -           | -             | 3(20.0)       | 11(73.3)     | 4.53      | 1.060 | 90.7   | มากที่สุด |
| - Chief complaint                    | 1(6.7)                          | -           | -             | 3(20.0)       | 11(73.3)     | 4.53      | 1.060 | 90.7   | มากที่สุด |
| - First diagnosis                    | 1(6.7)                          | -           | -             | 3(20.0)       | 11(73.3)     | 4.53      | 1.060 | 90.7   | มากที่สุด |
| - Last diagnosis                     | 1(6.7)                          | -           | -             | 3(20.0)       | 11(73.3)     | 4.53      | 1.060 | 90.7   | มากที่สุด |
| - CT scan                            | 1(6.7)                          | -           | 4(26.7)       | 5(33.3)       | 5(33.3)      | 3.86      | 1.125 | 77.3   | มาก       |
| - Operative                          | 1(6.7)                          | -           | 3(20.0)       | 6(40.0)       | 5(33.3)      | 3.93      | 1.099 | 78.7   | มาก       |
| 2. History of injury : AMPLE         | 1(6.7)                          | -           | 7(46.7)       | 7(46.7)       | -            | 3.33      | .816  | 66.7   | ปานกลาง   |
| 3. Primary survey ประกอบด้วย         | -                               | -           | 34(56.7)      | 26(43.3)      | -            | 3.43      | .495  | 68.7   | มาก       |
| A : Airway and C-spine control       | -                               | -           | 8(53.3)       | 7(46.7)       | -            | 3.46      | .516  | 69.3   | มาก       |
| B : Breathing and Ventilator         | -                               | -           | 8(53.3)       | 7(46.7)       | -            | 3.46      | .516  | 69.3   | มาก       |
| C : Circulation and Bleeding control | -                               | -           | 9(60.0)       | 6(40.0)       | -            | 3.40      | .507  | 68.0   | มาก       |
| D : Disability examination           | -                               | -           | 9(60.0)       | 6(40.0)       | -            | 3.40      | .507  | 68.0   | มาก       |
| 4. Pain scale                        | -                               | -           | 9(60.0)       | 6(40.0)       | -            | 3.40      | .507  | 68.0   | มาก       |
| 5. Secondary survey                  | 5(3.3)                          | 13(8.7)     | 66(44.0)      | 62(41.3)      | 4(2.7)       | 3.31      | .617  | 66.3   | ปานกลาง   |
| - Head                               | -                               | 1(6.7)      | 6(40.0)       | 7(46.7)       | 1(6.7)       | 3.53      | .743  | 70.7   | มาก       |
| - Eyes                               | 1(6.7)                          | 1(6.7)      | 6(40.0)       | 6(40.0)       | 1(6.7)       | 3.33      | .975  | 66.7   | ปานกลาง   |
| - Ears                               | 1(6.7)                          | 1(6.7)      | 6(40.0)       | 6(40.0)       | 1(6.7)       | 3.33      | .975  | 66.7   | ปานกลาง   |
| - Face and teeth                     | -                               | 1(6.7)      | 7(46.7)       | 6(40.0)       | 1(6.7)       | 3.46      | .743  | 69.3   | มาก       |
| - Neck                               | -                               | 2(13.3)     | 6(40.0)       | 7(46.7)       | -            | 3.33      | .723  | 66.7   | ปานกลาง   |
| - Thoracic, Lung                     | -                               | 1(6.7)      | 7(46.7)       | 7(46.7)       | -            | 3.40      | .632  | 68.0   | มาก       |
| - Abdomen                            | 1(6.7)                          | 1(6.7)      | 8(53.3)       | 5(33.3)       | -            | 3.13      | .833  | 62.7   | ปานกลาง   |
| - Genitourinary                      | 2(13.3)                         | 1(6.7)      | 6(40.0)       | 6(40.0)       | -            | 3.06      | 1.032 | 61.3   | ปานกลาง   |
| - Musculoskeletal                    | -                               | 2(13.3)     | 8(53.3)       | 5(33.3)       | -            | 3.20      | .676  | 64.0   | ปานกลาง   |
| - Skin                               | -                               | 2(13.3)     | 6(40.0)       | 7(46.7)       | -            | 3.33      | .723  | 66.7   | ปานกลาง   |
| 6. Adjunct primary                   | -                               | 3(20.0)     | 7(46.7)       | 5(33.3)       | -            | 3.13      | .743  | 62.7   | ปานกลาง   |
| 7. Adjunct secondary                 | -                               | 5(33.3)     | 5(33.3)       | 7(46.7)       | -            | 3.26      | .798  | 65.3   | ปานกลาง   |
| 8. Focus charting                    | -                               | 2(13.3)     | 9(60.0)       | 4(26.7)       | -            | 3.13      | .639  | 62.7   | ปานกลาง   |
| เฉลี่ยรวม                            | 13<br>(3.3)                     | 21<br>(5.4) | 144<br>(36.9) | 142<br>(36.4) | 70<br>(17.9) | 3.60      | .503  | 72.1   | มาก       |

N = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบประเมินทั้งหมด

$\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย, SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากตารางที่ 3 พบว่าความสามารถใน โรงพยาบาลสุรินทร์เฉลี่ยรวมร้อยละ 72.1 การใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บของ ระดับมาก พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความง่าย ความสามารถ และความพึงพอใจในการใช้แบบประเมิน แกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ ในพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่มี ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต่างกัน

| ประสบการณ์การอบรม      |                            | N | $\bar{X}$ | SD   | t     | p-value |
|------------------------|----------------------------|---|-----------|------|-------|---------|
| ตัวแปร                 | เฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) |   |           |      |       |         |
| การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต  |                            |   |           |      |       |         |
| ความง่าย               | ผ่าน                       | 6 | 3.81      | .465 | .511  | .618    |
|                        | ไม่ผ่าน                    | 9 | 3.65      | .628 |       |         |
| ความสามารถ<br>ในการใช้ | ผ่าน                       | 6 | 3.77      | .478 | 1.051 | .312    |
|                        | ไม่ผ่าน                    | 9 | 3.49      | .515 |       |         |
| ความพึงพอใจ            | ผ่าน                       | 6 | 5.67      | .516 | 2.550 | .024*   |
|                        | ไม่ผ่าน                    | 9 | 5.11      | .333 |       |         |

$\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย, SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t = t-test

\* = p-value < .05

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรม และไม่ผ่านการอบรม มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จะมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าผู้ไม่ผ่านการอบรม

ระดับความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมร้อยละความพึงพอใจ 53.33 ระดับปานกลาง

## การอภิปรายผล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลความง่าย ความสามารถ และความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่พัฒนาขึ้น สามารถอภิปรายผลตามผลการศึกษา ดังนี้

ด้านความง่าย และความสามารถในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่พัฒนาขึ้นในแต่ละองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ความง่าย และความสามารถในการใช้อยู่ในระดับมากที่สุด และองค์ประกอบ Primary survey: ABCDE อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิดา อรรถอนุชิต (2552)<sup>8</sup> เรื่อง การพัฒนาและการประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี พบว่า พยาบาลมีความเห็นต่อความง่ายในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบไปใช้ร้อยละ 70 อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า องค์ประกอบ Primary survey ผู้ประเมินต้องมีความรู้ทางคลินิกกลไกการบาดเจ็บ และพยาธิสรีรภาพที่เกิดขึ้นภายหลังจากการบาดเจ็บ เนื่องจากผู้ใช้แบบประเมินเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะวิกฤต ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปร้อยละ 80 ของบุคลากรทั้งหมดจึงมีสมรรถนะในการประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่จำเป็นเบื้องต้นตามมาตรฐาน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ทันทีสอดคล้องกับ อำนาจ จิตรวรรณ (2553)<sup>9</sup> กล่าวว่าไว้ในผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงมากจำเป็นต้องได้รับการประเมินเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว เพื่อหาภาวะที่กำลังคุกคามชีวิตและให้การรักษาไปพร้อมๆ กัน ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ History of injury : AMPLE, Secondary

survey, Adjunct primary, Adjunct secondary และ Focus charting อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า องค์ประกอบดังกล่าวเป็นการตรวจหาพยาธิสภาพอย่างละเอียดหลังจากที่ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติแล้ว เพื่อค้นหาการบาดเจ็บซึ่งตรวจไม่พบในระยะแรก ดังนั้นการประเมินในระยะนี้จึงมีรายละเอียดที่มากตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า

ด้านความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ต่างจากผลการศึกษาของ สุนิดา อรรถอนุชิต (2552)<sup>8</sup> พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบร้อยละ 93.3 ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าว ต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บขึ้นโดยคำนึงถึงความครอบคลุมของเนื้อหาเป็นสำคัญ ทำให้แบบประเมินมีรายละเอียดจำนวน 2 หน้า ส่งผลให้การบันทึกผลการประเมินแรกรับเพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 8 องค์ประกอบ ต้องใช้เวลามาก องค์ประกอบที่มักจะไม่สามารถประเมินได้ในช่วงภาวะวิกฤตเนื่องจากผู้ป่วยบาดเจ็บ ไม่รู้สึกตัวและใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ History of injury: AMPLE, Pain scale และ Physical Examination ในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บครั้งนั้นๆ ซึ่งผู้ใช้ให้ความเห็นว่าเนื้อหามากเกินไป ควรลดให้กระชับและจำนวนหน้าไม่ควรเกิน 1 หน้า

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความง่าย ความสามารถ และระดับความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บ

ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลสุรินทร์ กับประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าผู้ไม่ผ่านการอบรมสามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง ทุกคนจะเป็นบุคลากรที่มีอายุการทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับ Professional และ Expert ซึ่งให้เหตุผลว่าแบบประเมินแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่สร้างขึ้นมีประโยชน์ ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าพักรักษา เนื้อหาครอบคลุมในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บภาวะวิกฤต สามารถนำข้อมูลที่ประเมินได้มากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งในแบบประเมินกำหนดเป็น Focus charting ให้เลือกตอบได้ และสามารถนำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดเด่นในเรื่องของการนำมาตรฐานการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีความครอบคลุมทั้งในส่วนของ Primary survey และ Secondary survey มาบรรจุไว้ในแบบฟอร์มเดียวกันและมีรายละเอียดของการประเมินในลักษณะ Check list ทำให้เป็นแนวทางในการประเมินและง่ายต่อการบันทึก จุดด้อยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ การขาดการมีส่วนร่วมของ

ผู้ปฏิบัติงานในการสร้างแบบประเมิน และไม่ได้ศึกษาคุณภาพการประเมินแรกกับรายบุคคล จากการปฏิบัติจริง

## ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการนำไปใช้ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุซึ่งมีผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตส่วนหนึ่งที่ได้เข้าพักรักษาจากข้อจำกัดของจำนวนเตียง ยังมีผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตอีกจำนวนมากที่พักรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุสามัญ จึงควรขยายผลการใช้ให้ครอบคลุมผู้ป่วยบาดเจ็บทั้งหมดในทุกหอผู้ป่วยและประเมินคุณภาพการประเมินแรกกับจากการปฏิบัติจริงเพื่อพัฒนาคุณภาพการประเมินแรกกับผู้ป่วยบาดเจ็บต่อไป

2. ด้านการศึกษาวิจัย ควรได้มีการต่อยอดการศึกษาวิจัยสู่การจัดทำแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ โดยสหสาขาวิชาชีพในลักษณะของ Clinical Practice Guideline: CPG

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สมคิด สุริยะเลิศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลสุรินทร์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, ฐิติ ภมรศิลป์ธรรม และลัดดา มีจันทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ 2557 มกราคม – มิถุนายน; 6(1):24-37.
2. John, A.B., John J.L., Thomas, S., Creagh B., Thomas J.P., Sarah, R., et al. The right team at the righttime: Multidisciplinary approach to multi-trauma patient with orthopedic injuries. OPUS 12 Scientist 2012; 6(1): 6-10.
3. ปรีชา ศิริทองถาวร, เรวัต ชุณหสุพรรณกุล, กฤษณ์ แก้วโรจน์, และอนันต์ ตันมุขกุล, บรรณาธิการ. การประเมินเบื้องต้นและการช่วยเหลือในห้องฉุกเฉิน. ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ 13. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2547, หน้า 97-124.
4. Likert, Rensis A. New Patterns of Management. New York: Mc.Graw-Hill Book Company Inc.; 1961.
5. Newberry, L. Emergency Nursing Principle and Practice. Philadelphia: Mosby; 2003.
6. Demetriades, D. The Initial Assessment and Management of the Trauma Patient. 6th ed. Division of Trauma and Surgical Care Department of Surgery: University of southern California; 2013.
7. วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เฮงยศมาก. NANDA NURSING DIAGNOSIS ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์; 2551.
8. สุนิดา อรรถอนุชิต. การพัฒนาและการประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลปัตตานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2552).
9. อำนาจ จิตวรรณันท์. แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2553 กรกฎาคม-ธันวาคม; 6(2) 2553:51-65.