นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Articles

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์
Multiple trauma traffic accident patients nursing care model in Buri Ram Hospital

*ศศิธร จันทร์ศรี, พ.ย.ม.**
*นวภัทร แสงใสแก้ว, พ.ย.บ.***
*นงลักษณ์ ตาทอง, พ.ย.ม.****
*Sasithorn Chansri, M.N.S.**
*Navaphat Saengsaikaew, B.N.S.***
*Nonglak Tatong, M.N.S.****
**กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000*
***กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000*
****กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000*
**Department of Emergency, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000*
*** Department of Surgical, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000*
**** Department of Obstetrics Gynecology, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000*
Corresponding author, E-mail address: csasithorn09@gmail.com
Received: 13 Jan 2025. Revised: 02 Feb 2025. Accepted: 14 Feb 2025

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : อุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ จากสถิติปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในอาเซียน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบ มีอัตราตายสูง การพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินมีรูปแบบการพยาบาลที่ไม่ชัดเจน ทำให้การประเมินผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา 3) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ 4) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาล

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2567 ถึง 30 ธันวาคม พ.ศ. 2567

วิธีการศึกษา : ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา สังเกต สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและญาติ ทบทวนเวชระเบียนและทบทวนอุบัติการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด IOWA model ทดสอบประสิทธิภาพจัดอบรมวิธีใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และนำไปทดลองปฏิบัติ 3) สรุปและประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน จำนวน 40 คน 2) ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบก่อนพัฒนาจากการสืบค้นแฟ้มประวัติ จำนวน 50 คน และ3) ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบหลังพัฒนา จำนวน 50 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) คู่มือการใช้รูปแบบการพยาบาล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกสมรรถนะ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ/ญาติหลังได้รับ

การพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ t- test

ผลการศึกษา : 1) ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบตามกระบวนการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากห้องฉุกเฉิน 2) ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนาพยาบาลมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบเพิ่มขึ้น หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลส่วนใหญ่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) 3) ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.97, SD= 0.55) 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ/ญาติหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.14, SD= 0.52)

สรุป : รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบสามารถทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้ครอบคลุม เพิ่มโอกาสรอดชีวิต

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร บาดเจ็บหลายระบบ

ABSTRACT

Background : Traffic accidents are a significant problem that affects health, society, and the economy. According to statistics from the fiscal year 2020-2022, Thailand has the highest death rate in ASEAN. Buriram Hospital found that more than 80% of accident patients have multiple injuries, with a high mortality rate. The nursing care in the emergency room lacks a clear framework, resulting in incomplete patient assessments.

Objectives : 1) To develop a nursing model for patients with multiple injuries from traffic accidents. 2) To study the outcomes of using the nursing model by comparing before and after development. 3) To assess the level of satisfaction of patients/families. 4) To assess the level of satisfaction of nurses.

Study design : This is a Research and Development (R&D) study conducted in the Accident and Emergency Department of Buriram Hospital from March 1st., 2024, to December 30th., 2024.

Methodology : The research will be conducted in three phases: 1) Study and Data Analysis: This phase involves analyzing the situation, observing, and interviewing workers, patients, and relatives. It will also include reviewing medical records and incident reports. 2) Development of the Nursing Model: The Iowa model will be applied to develop the nursing model, test its effectiveness, organize training on how to use the developed model, and conduct a trial implementation. 3) Summary and Evaluation: This phase involves summarizing and evaluating the development outcomes. The sample groups consist of three groups:

1) 40 professional nurses working in the emergency room. 2) 50 traffic accident patients with multiple injuries, before the development phase (identified through medical records). 3) 50 traffic accident patients with multiple injuries, after the development phase. The sample groups will be selected through purposive sampling. Research tools used in the study include: 1) A nursing model usage manual. 2) Data collection tools such as: A personal information record form. A performance record form. A satisfaction evaluation form for nurses using the nursing model. A satisfaction evaluation form for patients and relatives regarding the nursing care based on the developed model.

Results : 1) A nursing model for patients with multiple injuries from traffic accidents was developed, covering the entire care process from initial reception to discharge from the emergency room. 2) The results of using the nursing model, comparing before and after development, showed that after the development, nurses' competency in caring for patients with multiple injuries from traffic accidents improved. After the model was applied, most nursing outcome indicators showed statistically significant improvement ($p< 0.05$). 3) Nurses' overall satisfaction with using the developed nursing model was high (Mean = 3.97, SD = 0.55). 4) The satisfaction of patients with multiple injuries from traffic accidents and their relatives regarding the care received based on the developed model was also high (Mean = 4.14, SD = 0.52).

Conclusions : The nursing model for patients with multiple injuries from traffic accidents can improve the efficiency of work, ensuring that patients receive comprehensive care, and increasing their chances of survival.

Keywords : Development of Nursing Models, Traffic Accident patients, Multiple Injuries.

หลักการและเหตุผล

อุบัติเหตุจราจรถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจอย่างรุนแรง จากรายงาน WHO พ.ศ. 2561 พบมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนถึง 1.3 ล้านคน เฉลี่ยวันละ 3,700 คน ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงเป็นลำดับที่ 9 ของโลก เป็นอันดับหนึ่งในเอเชียและภูมิภาคอาเซียน[1] ในปีงบประมาณ 2566 มีรายงานผู้ประสบเหตุจราจร 821,997 ราย เสียชีวิต 14,128 ราย จากสถิติอุบัติเหตุจราจร จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2563-2565 อัตราการเสียชีวิตจากบาดเจ็บบนท้องถนน 27.3 22.8 และ 28.7 ต่อหนึ่งแสนประชากร เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุบาดเจ็บหลายระบบ จำนวน 13,121 12,606 และ 11,644 ราย ตามลำดับ จากสถิติโรงพยาบาลบุรีรัมย์ในปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีค่า PS ≥ 0.75 เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 25.6 17.6 และ 32.7 ตามลำดับ อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วัน ร้อยละ 0.4 0.6 0.8 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะเป็นอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการดูแล แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดเฉพาะผู้ป่วยที่รับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะพบว่ามีผู้ป่วย Re-admit เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยผิดพลาด

และได้รับการรักษาไม่ครอบคลุม[2] ปัจจัยที่สำคัญต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบมี 3 ประการ ได้แก่ 1) ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ซึ่งขึ้นอยู่กับกลไกการบาดเจ็บที่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย 2) เวลาช่วยเหลือที่รวดเร็วในช่วง “golden hour” ซึ่งเป็นชั่วโมงสำคัญต่อการรักษาชีวิต 3) การทำงานเป็นทีมดูแลคุณภาพสูง บุคลากรต้องมีทักษะและความเชี่ยวชาญ รวมถึงการใช้แนวจากทางการช่วยชีวิต ATLS เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย[3]

จากการทบทวนกระบวนการดูแล พบการดูแลที่ไม่ครอบคลุมเกิดจาก 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ด้านความรู้และทักษะของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน พบว่า มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 47.5 มีการประเมินและดูแลผู้บาดเจ็บไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุม การประเมินภาวะคุกคามต่อชีวิตระยะแรกมากกว่า 10 นาที และระยะเวลาในห้องฉุกเฉินมากกว่า 4 ชั่วโมง 2) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบยังไม่ชัดเจน 3) รูปแบบการพยาบาลเป็นรายบุคคล (case method or total patient care) ไม่ได้รับการประเมินซ้ำโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์น้อย ส่งผลให้เกิดการดูแลที่ไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน

ผู้วิจัยในฐานะผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา[4] เนื่องจากเป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบ มีการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการพยาบาลที่สร้างขึ้น ทดสอบในสภาพจริงและทำการปรับปรุงหลายๆ รอบ จนได้รูปแบบการพยาบาลที่มีคุณภาพเหมาะสมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีการประสานความร่วมมือและสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้น โดยค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)[5] ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและสามารถเปิดเผยมุมมอง ประสบการณ์ ความรู้สึก ความต้องการของผู้ปฏิบัติและผู้ป่วยได้ครบถ้วน ออกแบบรูปแบบการพยาบาลให้สามารถแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม ตรงประเด็น โดยใช้รูปแบบการพัฒนาตามแบบจำลองของไอโอวา (The IOWA model of evidence-based practice to promote quality care)[6] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) ระบุปัญหาจากการปฏิบัติงานและองค์ความรู้ที่มีอยู่ 2) ทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมงานวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดของพิโค (PICO framework)[7] 3) วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเมินงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ประเมินคุณภาพของรูปแบบการพยาบาล ทำให้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความน่าเชื่อถือถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแลครบทุกระบบ ได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุม มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

วัตถุประสงค์

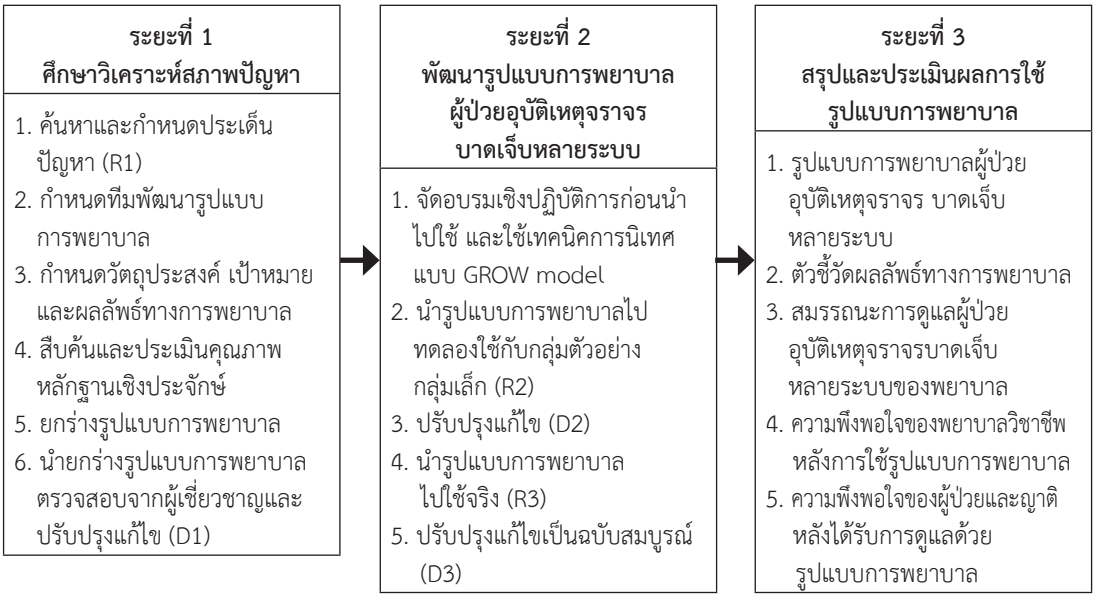
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ
4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC)[8] กำหนดระยะเป็นการทำงาน 3 ระยะ ดังนี้



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และคู่มือการใช้รูปแบบการพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจำนวน 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นแบบ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ สำหรับพยาบาล เป็นแบบ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ จำนวน 25 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย เป็นคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาล เป็น Rating Scale อันตรภาคชั้น 5 ระดับ[9,10] จำนวน 8 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เป็นคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาล เป็น Rating Scale อันตรภาคชั้น 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ สอบถามผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและสอบถามญาติกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ 1) ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินมีประสบการณ์การทำงานที่แผนกฉุกเฉินตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเจาะจง 2) ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ คำนวณโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1[11] จากการศึกษาวิจัยของ วัชรีภรณ์ รัตรสาร และคณะ[12] กำหนดการทดสอบแบบสองทาง ขนาดอิทธิพลระดับกลาง (0.3) ระดับนัยสำคัญ 0.05 และอำนาจของการทดสอบ (Power) 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 82 คน จึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 100 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 2.1) ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบก่อนพัฒนาจากการสืบค้นแฟ้มประวัติ จำนวน 50 คน 2.2) ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบหลังพัฒนา จำนวน 50 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจงมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันทั้งกลุ่มก่อนและหลังพัฒนา โดยเฉพาะเพศ อายุ ประวัติการใช้แอลกอฮอร์ การใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด พาหนะที่ใช้ ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำนวนระบบที่ได้รับบาดเจ็บ ระดับความรู้สึกตัวแรกรับ (GCS)

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เลขที่ บร 0033.102.1/7 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และระดับความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล โดยใช้สถิติ t-test for Independent Samples และเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลโดยใช้สถิติ dependent t-test

การพัฒนาและผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2567

1. สังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)[13] (R1) กับ เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค (2 คน) เทคนิคการแพทย์ (2 คน) พยาบาลและแพทย์ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (10 คน) ศัลยกรรม (10 คน) สูตินรีเวชกรรม (5 คน) ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (5 คน) ห้องผ่าตัด (5 คน) ผู้ป่วย/ญาติ (10 คน) ปัญหาที่ได้ คือ รูปแบบการพยาบาลที่ไม่เหมือนกัน แนวปฏิบัติทางการพยาบาลไม่ชัดเจน การประสานส่งต่อข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน ผู้ป่วยบาดเจ็บได้รับการตรวจรักษาไม่ครบทุกระบบ ไม่ได้รับการประเมินซ้ำก่อนออกจากห้องฉุกเฉินทำให้บางรายมีอาการทรุดลงแต่ไม่ได้รับการแก้ไข และผู้ป่วย/ญาติไม่ได้รับข้อมูลก่อนออกจากห้องฉุกเฉิน

2. การทบทวนเวชระเบียนและอุบัติการณ์ ปัญหาที่พบ คือ มี under triage การประเมินภาวะคุกคามต่อชีวิตระยะแรกมากกว่า 10 นาที ระยะเวลาในห้องฉุกเฉินมากกว่า 4 ชั่วโมง สมรรถนะของพยาบาลมีความหลากหลาย การทำงานเป็นทีมขาดประสิทธิภาพ

3. กำหนดทีมพัฒนารูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์จากแผนกฉุกเฉิน ศัลยกรรม ศัลยกรรมประสาทและสมอง ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด ห้องผ่าตัด วิสัญญี เทคนิคการแพทย์ และแผนกรังสี

4. กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล จำแนกเป็น 4 หมวดกิจกรรม รวมทั้งสิ้น 25 ข้อ

5. สืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งหมด 32 เรื่อง นำมาใช้ 25 เรื่อง เป็นหลักฐานระดับ 1 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 11 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 4 เรื่อง และระดับ 4 จำนวน 8 เรื่อง

6. ยกร่างรูปแบบการพยาบาล 1) ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แบบจำลองของไอโอวา (The IOWA model of evidence-based practice to promote quality care) แนวคิดของพิโค (PICO framework) และกรอบแนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC) 2) ทบทวนผู้รับผิดชอบหลักในการใช้รูปแบบการพยาบาลโดยระบุเป็นพยาบาลวิชาชีพ 3) นำหลักฐานเชิงประจักษ์ 25 เรื่อง ยกร่างรูปแบบการพยาบาล 3 หมวด คือ 3.1) การประเมินและคัดกรอง (triage) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 6 เรื่อง 3.2) การประเมินและช่วยเหลือระยะแรก (Primary assessment) โดยระบุตำแหน่งหน้าที่และกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงสำหรับพยาบาลใน Zoneเขียว Zoneเหลือง Zoneชมพู Zoneแดง ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 14 เรื่อง 3.3) การจำหน่ายจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและการติดตามหลังจำหน่ายใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 5 เรื่อง

7. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือรูปแบบการพยาบาล (D1) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญกรรมการวิจัยสภาการพยาบาล 3) อาจารย์พยาบาล 4) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้คุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II; AGREE II) ระดับคะแนนคุณภาพ 6.1 คิดเป็นร้อยละ 87.1 หมายถึงคู่มือการใช้รูปแบบการพยาบาลมีคุณภาพอยู่ในระดับที่ดีมาก และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1) แบบบันทึกตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล CVI เท่ากับ 0.99 2) แบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ สำหรับพยาบาล CVI เท่ากับ 0.98 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ CVI เท่ากับ 0.97 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ CVI เท่ากับ 0.99 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2567

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนนำไปใช้ นำเทคนิคการนิเทศแบบ GROW model[14] มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นโมเดลที่ใช้สำหรับการตั้งคำถามเพื่อให้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ทำให้ส่งเสริมการ coaching อย่างเป็นระบบ GROW Model แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) Goal กำหนดเป้าหมาย 2) Reality ทำความเข้าใจสถานการณ์ 3) Options หาทางเลือก/วิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย 4) Will วางแผนสิ่งที่จะต้องทำ โดยบอกวิธีการขั้นตอน ระยะเวลาและแนวทางต่างๆ ที่ต้องใช้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้

2. ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเล็ก (R2) ที่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบอายุ 13 ปีขึ้นไป งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 10 ราย เป็นผู้ป่วยประเภทสีเขียว 2 ราย สีเหลือง 2 ราย สีชมพู 2 ราย สีแดง 2 ราย และจุดคัดกรอง 2 ราย

3. ปรับปรุงแก้ไข (D2) มีการปรับกระบวนการพยาบาลในจุดบริการ Zone สีเขียว และสีเหลือง โดยกำหนดให้กิจกรรมการส่งตรวจเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่เร่งด่วนให้ส่งต่อไปทำที่ห้องผู้ป่วยใน ปรับประโยคคำถามในข้อคำถามสำหรับแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น

4. นำรูปแบบการพยาบาลไปใช้จริง (R3) กับผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบอายุ 13 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 50 ราย

5. ปรับปรุงแก้ไขเป็นฉบับสมบูรณ์ (D3) โดยปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบการพยาบาล เพิ่มคำอธิบาย Advanced Trauma Life Support (ATLS) ภาวะช็อค (Shock) และวิธีการบันทึกประวัติสุขภาพอื่น (AMPLE) ลงในภาคผนวก และจัดรูปเล่มให้อ่านง่าย สวยงาม น่าใช้

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาล

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) การประเมินและคัดกรอง (triage) 2) การประเมินและช่วยเหลือระยะแรก (Primary assessment) โดยระบุตำแหน่ง หน้าที่ และกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงสำหรับพยาบาลใน Zoneเขียว Zoneเหลือง Zoneชมพู Zoneแดง 3) การจำหน่ายจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถนำไปใช้ได้จริง

2. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ

1) พยาบาลวิชาชีพ (n=40) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 52.5 (S.D. =7.57) การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 อบรมเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ร้อยละ 22.5 ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ร้อยละ 62.5 และเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing) ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ร้อยละ 62.5

2) กลุ่มผู้ป่วยก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ (n=50) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 อยู่ในช่วงอายุ < 31 ปี ร้อยละ 40 การศึกษาน้อยกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 42 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 32 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80 ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา/แอลกอฮอร์/อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอร์/สารเสพติด ร้อยละ 42 ไม่มีประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด ร้อยละ 94 ใช้รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 48 ผู้ป่วยเป็นคนขับ ร้อยละ 98 มาโรงพยาบาลโดย EMS ร้อยละ 44 บาดเจ็บที่ศีรษะมากที่สุด ร้อยละ 90 มีการบาดเจ็บ 4 ระบบ ร้อยละ 38 เป็นผู้ป่วยประเภทสีแดง ร้อยละ 32 ระดับความรู้สึกตัว (GCS) 13-15 คะแนน ร้อยละ 50 ให้ช่องทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังกลับบ้านเป็นเบอร์โทรศัพท์ ร้อยละ 64 Ps score เฉลี่ย 0.45

3) กลุ่มผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ (n=50) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 อยู่ในช่วงอายุ < 31 ปี ร้อยละ 40 การศึกษามัธยมศึกษา/เทียบเท่า ร้อยละ 46 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 34 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76 ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา/แอลกอฮอร์/อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอร์/สารเสพติด ร้อยละ 44 ไม่มีประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด ร้อยละ 98 ใช้รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 46 ผู้ป่วยเป็นคนขับ ร้อยละ 88 มาโรงพยาบาลโดย EMS ร้อยละ 42 บาดเจ็บที่ศีรษะมากที่สุด ร้อยละ 90 มีการบาดเจ็บ 3 ระบบ ร้อยละ 38 และ 4 ระบบ ร้อยละ 30 เป็นผู้ป่วยประเภทสีแดง ร้อยละ 32 ระดับความรู้สึกตัว (GCS) 13-15 คะแนน ร้อยละ 50 และ 3-8 คะแนน ร้อยละ 42 ให้ช่องทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังกลับบ้านเป็นเบอร์โทรศัพท์ ร้อยละ 82 Ps score เฉลี่ย 0.40

2. การเปรียบเทียบตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลก่อน-หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำแนกตามรายตัวชี้วัด **(n=50)**

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	t	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การประเมินประเภทผู้ป่วยถูกต้อง/เหมาะสม	40 (80.0%)	47 (94.0%)	2.11	0.04
2. ผู้ป่วยได้รับการตรวจภายในเวลา 4 นาที	10 (20.0%)	40 (80.0%)	7.42	4.19
3. ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง	42 (84.0%)	32 (64.0%)	-2.32	0.02
4. อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย	45 (90.0%)	45 (90.0%)	0	1
5. ผู้ป่วยได้รับการประเมินทางเดินหายใจ	50 (100.0%)	50 (100.0%)	0	1
6. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือด้านการหายใจ	39 (78.0%)	40 (80.0%)	0.24	0.81
7. ผู้ป่วยได้รับการประเมินช่วยเหลือระบบไหลเวียนและควบคุมการเสียเลือด	27 (54.0%)	37 (74.0%)	2.10	0.04
8. ประเมินและดูแลภาวะเสี่ยงต่อความพิการหรือบกพร่องต่างๆ ครบทุกระบบที่ได้รับบาดเจ็บ	34 (68.0%)	45 (90.0%)	2.78	0.01
9. ผู้ป่วยได้รับการประเมินและบันทึกความผิดปกติทั้งหมด	36 (72.0%)	36 (72.0%)	0	1
10. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	46 (92.0%)	50 (100.0%)	2.06	0.04

$p < 0.05$

3. การเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำแนกตามหมวดกิจกรรมการดูแล (n=40)

หมวดกิจกรรมการดูแล	คะแนนเต็ม	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
กิจกรรมทางการพยาบาลระยะแรกรับ	9	8.5	0.2	8.8	0.1	1.60	0.12
กิจกรรมทางการพยาบาลระยะต่อเนื่อง	9	8.6	0.2	8.9	0.1	1.87	0.07
การวางแผนจำหน่าย	6	5.7	0.2	5.7	0.2	0.18	0.86
ช่องทางการติดตามหลังจำหน่าย	1	0.9	0.3	1.0	0.0	1.78	0.08
รวมทุกกิจกรรม	25	23.7	2.3	24.4	0.9	1.79	0.08

$p< 0.05$

4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ตารางที่ 3 ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ รายด้าน (n=40)

รายการ	เฉลี่ย	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. รูปแบบการพยาบาลมีความง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้	3.9	0.5	มาก
2. รูปแบบการพยาบาลมีความชัดเจน	4.0	0.6	มาก
3. รูปแบบการพยาบาลมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.0	0.5	มาก
4. รูปแบบการพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ	3.9	0.5	มาก
5. การนำรูปแบบการพยาบาลมาใช้ในหน่วยงานไม่ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น	3.8	0.5	มาก
6. การนำรูปแบบการพยาบาลมาใช้ช่วยให้ตรวจพบความผิดปกติของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วขึ้น	4.0	0.5	มาก
7. ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการรายงานแพทย์และให้การดูแลผู้ป่วย	4.0	0.6	มาก
8. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลนี้	4.0	0.5	มาก
รวม	**3.9**	**0.5**	**มาก**

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ หลังการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยและญาติ จำแนกตามความพึงพอใจต่อการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ รายด้าน (n=50)

รายการ	เฉลี่ย	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ผู้ป่วยได้รับบริการด้วยความรวดเร็วทันทีที่ถึงจุดบริการ	4.3	0.5	มากที่สุด
2. ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา	3.7	0.6	มาก
3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย	4.4	0.5	มากที่สุด
4. ผู้ป่วยได้ทราบผลการตรวจต่างๆทุกครั้งหลังการตรวจ	4.0	0.6	มาก
5. ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายให้ทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วย คำแนะนำและการวินิจฉัยที่ชัดเจน	4.1	0.4	มาก
6. พยาบาลมีการพูดคุย ซักถามอาการ/การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.1	0.6	มาก
7. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจ	4.1	0.5	มาก
8. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นเสมอ	4.2	0.4	มาก
9. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ/แนะนำ/อำนวยความสะดวกเมื่อท่านมีปัญหา	4.3	0.4	มากที่สุด
10. ผู้ป่วยได้รับความรู้และเตรียมความพร้อมเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านหรือส่งต่อ	4.2	0.5	มากที่สุด
11. ผู้ป่วยมีความประทับใจในการให้บริการ	4.2	0.4	มาก
12. ความเหมาะสมของระยะเวลารอคอย	4.1	0.5	มาก
13. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการรักษา	4.1	0.4	มาก
รวม	**4.1**	**0.5**	**มาก**

อภิปรายผล

1. การศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา พบปัญหาหลายด้าน ทั้งด้านบุคลากรและระบบบริการ เนื่องจากพยาบาลมีประสบการณ์ ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุบาดเจ็บหลายระบบยังไม่ชัดเจน และรูปแบบการพยาบาลที่ใช้เดิมเป็นรายบุคคล (case method or total patient care) รับผิดชอบคนเดียวตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดีขึ้น 6 ด้านคือ การประเมินประเภทผู้ป่วยถูกต้อง/เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการตรวจภายในเวลา 4 นาที ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือด้านการหายใจ ผู้ป่วยได้รับการประเมินช่วยเหลือระบบไหลเวียนและควบคุมการเสียเลือด ประเมินและดูแลภาวะเสี่ยงต่อความพิการหรือบกพร่องต่างๆครบทุกระบบที่ได้รับบาดเจ็บ และผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ผลลัพธ์คงเดิม 3 ด้าน คือ อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการประเมินทางเดินหายใจ ผู้ป่วยได้รับการประเมินและบันทึกความผิดปกติทั้งหมด และผลลัพธ์ลดลง 1 ด้าน คือ ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง อธิบายได้ว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่ถูกต้องเหมาะสม การดูแลรักษาที่ครอบคลุม ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชชรีภรณ์ รัตรสารและคณะ[12] ที่พบว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่พัฒนาขึ้น ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น ทั้งในด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านกระบวนการ และด้านผู้ปฏิบัติ แต่หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ พบว่า ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมงลดลง อาจเกิดจากการตรวจและประเมินให้ครบทุกระบบ โดยแพทย์เฉพาะทาง ต้องใช้เวลาอยู่ในห้องฉุกเฉินนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกรกต ปล้องทองและคณะ[15] ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในแผนกฉุกเฉินนานมากกว่า 6 ชั่วโมง ได้แก่ ระดับความรุนแรง ประเภท ช่วงเวลา จำนวนครั้งการปรึกษาแพทย์ การเจาะเลือด การทำหัตถการ

3. การนำรูปแบบการพยาบาล อบรมเชิงปฏิบัติการก่อนนำไปใช้ นำเทคนิค GROW model ร่วมกับการนิเทศเชิงปฏิบัติการทำให้พยาบาลมีความมั่นใจและใช้รูปแบบการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สมรรถนะของพยาบาลดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งอรุณ บุตรศรี สมพันธ์ หิญชีระนันทน์ และปราณี มีหาญพงษ์[16] ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังได้รับการนิเทศโดยเทคนิค GROW model สูงกว่าก่อนมีการใช้การนิเทศโดยเทคนิค GROW model

4. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก ช่วยให้ตรวจพบความผิดปกติของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว มีความมั่นใจในการรายงานแพทย์และดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิภา เสนุภัย พนิดา เตชะโต และสิริพร ดำน้อย[17] ที่ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA model เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ผลการศึกษาทำให้ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อคุณภาพการพยาบาล ลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตของผู้ป่วย และสามารถนำไปใช้ได้จริงตามบริบทของโรงพยาบาล

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ อยู่ในระดับมาก เพราะผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ หาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกายทันที ได้รับการช่วยเหลือ/ แนะนำ/ อำนวยความสะดวก รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน สามารถซักถามข้อสงสัยได้ ระยะเวลาการรอคอยและตรวจรักษาเหมาะสม จึงทำให้ผู้ป่วยมีความประทับใจในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของพัทยา งามหอม[18]

ที่พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงที่พัฒนาขึ้น ทำให้การดูแลในแต่ละกระบวนการมีความเหมาะสม ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บลดลง

สรุป

จากการศึกษา การนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลบุรีรัมย์มาใช้ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลนี้ในระดับมากอย่างเห็นได้ชัด

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรบาดเจ็บหลายระบบ สามารถขยายผลให้งานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเครือข่ายจังหวัดบุรีรัมย์และใกล้เคียงได้

2. ควรมีการประเมินผลลัพธ์ด้านอื่นๆ เช่น อัตราการเสียชีวิตในระยะที่สาม (third peak/late death) ระยะเวลาการรักษาในไอซียู ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยการค้นหาประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบริการของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงคมนาคม. ข้อมูลอุบัติเหตุบนโครงข่ายถนนของกระทรวงคมนาคม ประกอบด้วย อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบนถนนทางหลวง ทางหลวงชนบท และทางด่วน. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2566]. ค้นได้จาก:URL: อุบัติเหตุบนโครงข่ายถนนของกระทรวงคมนาคม-อุบัติเหตุทางถนน ปี 2564 - MOT Data Catalog.
2. กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์. ข้อมูลสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปี 2566 : กลุ่มการพยาบาล. บุรีรัมย์ : โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ; 2566. (เอกสารอัดสำเนา).
3. Sarcevic A, Marsic I, Burd RS. Teamwork Errors in Trauma Resuscitation. ACM Trans Comput Hum Interact 2012;19(2):1-30. https://doi.org/10.1145/2240156.2240161
4. วาโร เพ็งสวัสดิ์. การวิจัยพัฒนารูปแบบ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. 2563;2(4):2-15.
5. Rutledge P, Hogg JLC. In-Depth Interviews. J Media Psychol 2020;1-7. DOI:10.1002/9781119011071.iemp0019
6. Titler MG, Kleiber C, Steelman VJ, Rakel BA, Budreau G, Everett LQ, et al. The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. Crit Care Nurs Clin North Am 2001;13(4):497-509. PMID: 11778337
7. Beyea SC. Slattery MJ. Evidence-based practice in nursing: A guide to successful implementation. Evidence-based practice in nursing: A guide to successful implementation. Marblehead, MA : HCPro, Inc. ; 2006.
8. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, Implement and evaluation of clinical practice guidelines. Canberra : Commonwealth of Australia ; 1999.

9. Borkowicz P. Likert Scales in Surveys: definition, examples & how to use them. [Intetnet]. [Cited 2024 Jan 20]. Available from:URL:https://survalyzer.com/likert-scale-survey/.
10. ดวงกมล สุวรรณ์, วิภา แซ่เซี้ย, ประณีต ส่งวัฒนา. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. วารสารสภาการพยาบาล. 2561;33(4): 33-45.
11. Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. G*Power 3.1.9.6 for Mac OS X 10.7 to 15*. [Internet]. [Cited 2024 Jan 12]. Available from:URL:https://gpower.macupdate.com.
12. วัชชรีภรณ์ รัตรสาร, ณัฐกานต์ บุญโก่ง, ปิติวดี กิ่งมณี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2565;37(3):707-18.
13. สุภัททา ปิณฑะแพทย์. การสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารพัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรม 2564;1(3):1-3.
14. ศศิมา สุขสว่าง. GROW Model โมเดลสำหรับการโค้ช. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2567]. ค้นได้จาก:URL:GROW Model โมเดลสำหรับการโค้ช โดยศศิมา สุขสว่าง.
15. กรกต ปล้องทอง, บริบูรณ์ เชนธนากิจ, บวรวิทยชำนาญกุล, ปริญญา เทียนวิบูลย์, พิชญุตม์ ภิญโญ, ธีรพล ตั้งสุวรรณรักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในแผนกฉุกเฉินนานมากกว่า 6 ชั่วโมง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2564;16(3):381-90.
16. เกตุแก้ว นิลยาน, สมพันธ์ หิญชีระนันทน์, ปราณี มีหาญพงษ์. ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลของรัฐระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2564; 17(2):74-88.
17. วรรณิภา เสนุภัย, พนิดา เตชะโต, สิริพร ดำน้อย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2562;11(3):104-16.
18. พัทยา งามหอม. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลยโสธร. ยโสธรเวชสาร 2566;25(2):17-34.