

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุช่องทางเร่งด่วน
(Trauma Fast Track) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

Received: 24 November 2021

Revised: 24 December 2021

Accepted: 30 December 2021

พิมล ปัสนิตย์

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุช่องทางเร่งด่วน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี วิธีการศึกษา ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2564 กลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติทางพยาบาลคือ พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 28 คน กลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลบ้านผือ ก่อนพัฒนาจำนวน 28 คน หลังพัฒนาจำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวปฏิบัติทางพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ แบบสอบถามพยาบาล และแบบบันทึกผลลัพธ์งานบริการผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired samples T-Test ผลการศึกษาพบว่า หลังพัฒนามีผลลัพธ์งานบริการผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบแตกต่างกับก่อนพัฒนา มากที่สุด คือ มีการระบุระดับ Life threatening condition เพิ่มขึ้น ร้อยละ 73.7 การระบุระดับ Emergency เพิ่มขึ้นร้อยละ 28.6 และอัตราการระบุระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บไม่ถูกต้องลดลง ร้อยละ 21.4 หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีผลต่อผลลัพธ์งานบริการทำให้การระบุระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บมีความถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ <0.05

สรุปได้ว่า หลังพัฒนาการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีคุณภาพมาตรฐาน และหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีผลต่อผลลัพธ์งานบริการทำให้การระบุระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การพัฒนา แนวปฏิบัติทางพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุช่องทางด่วน

Development of Nursing Practice Guidelines for Emergency Care and Referral of Accident Patients in Trauma Fast Track, Ban Phue Hospital, Udon Thani Province

Pimon Patsanit

Abstract

This quasi-experimental study aimed to develop clinical nursing practice guidelines for emergency care and referral of accident patients in trauma fast track, Ban Phue hospital, Udon Thani province. Method : quasi-experimental study, Between October - November 2021. Sample study of 28 nursing practice guideline, patient sample who come to the emergency department who are nursed using the Accident Emergency Nursing Practice Guideline of Ban Phue Hospital of pre-development services 28 patients, after developing 42 patients. Instruments used were trauma fast track nursing practice guidelines, nurse questionnaire and the outcome record form of services for patients with multi-trauma. Using statistics including: percentages, means, standard deviation and paired samples T-Test.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านผือ

ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: nok_banphue@hotmail.com

Results: after development shown after developing the practice guidelines for emergency accident patients, it was significantly different from before development ($p < 0.05$), the most were: the outcomes of with multi-trauma patient service were different from those before the development, the most was the identified life threaten condition level 73.7%, the identified level of emergency increased 28.6%. Emergency level identification increased by 28.6 percent and the rate of misclassification of injuries decreased 21.4%. After applying the Emergency Accident Nursing Practice Guideline, the effect on service outcomes resulted in a statistically significant increase in the accuracy of the severity of injury identification at < 0.05 .

Conclusion: After the development of nursing, the quality of emergency accident work. And after applying the Emergency Accident Nursing Practice Guideline, there was a significant increase in the outcome of the service work, resulting in a statistically significant increase in the accuracy of the level of injury severity identification.

Key words: Development, Nursing Practice Guidelines, Trauma Fast Track Accident Patients

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉิน (Emergency illness) เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยฉับพลันมีภาวะวิกฤตต่อชีวิตและมีความเสี่ยงอย่างรุนแรงต่อการเสียชีวิตและอาจเกิดความพิการ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ นำส่งและจัดการรักษาที่เหมาะสมอย่างถูกวิธีและทันเวลา⁽¹⁾ จากผลการดำเนินงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านฝ้อ ให้บริการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกประเภท จากผลการดำเนินงานของ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ปี 2561, 2562, 2563 มีผู้ป่วยทั้งหมดของโรงพยาบาล จำนวน 218,226, 219,686, 198,012 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ทุกประเภท) จำนวน 33,461, 33,961, 34,130 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดเท่ากับ 16.82, 15.56 และ 17.23 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจำนวน 6,842 ,6,964 และ 6,163 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งหมดเท่ากับ 20.4, 20.5, 18.0 ตามลำดับ ในส่วนจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Severe Trauma) 76, 82 และ 94 คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด เท่ากับ 1.11, 1.17 และ 1.52 ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยรับบริการ EMS เท่ากับ 2,567, 2,850, 3,057 คน คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด เท่ากับ 8.3, 8.4, 9.3 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 74, 62 และ 69 คน คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด เท่ากับ 1.08, 0.89 และ 1.02 จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่ห้องฉุกเฉิน 3, 7 และ 10 คน คิดเป็นอัตราการตาย 3.94, 8.23 และ 10.63 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽²⁾ การบาดเจ็บที่รุนแรงที่เกิดขึ้นกับอวัยวะระบบเดียวหรือหลายระบบ การบาดเจ็บดังกล่าวมักเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีการล้มเหลวในการทำงานหรือมีการติดขัดของอวัยวะสำคัญในหลายระบบ เช่น ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาทโดยสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้บาดเจ็บมีภาวะคุกคามถึงชีวิตคือการเสียชีวิตอย่างรุนแรง ซึ่งการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินช่องทางเร่งด่วน (Trauma Fast Track) เป้าหมายคือการช่วยผู้บาดเจ็บรุนแรงให้รอดชีวิต ซึ่งต้องทำโดยเร็วที่สุดด้วยการประเมินสภาพให้การรักษาเบื้องต้นทันที ซึ่งจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นและทรัพยากรภายในโรงพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัดส่งผลให้เกิดความแออัดในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽³⁾

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านฝ้อ พบว่า ภายในห้องฉุกเฉินมีความแออัด ไม่มีพื้นที่ที่จะสามารถแทรกตัวเข้าไปในระหว่างเตียงได้ การเปลี่ยนเวร ส่งเวร การซักถามอาการผู้ป่วยแต่ละคนไม่มีความเป็นส่วนตัว เนื่องจากผู้ป่วยอื่นๆ สามารถได้ยินอาการและแผนการรักษาของผู้ป่วยนั้น ๆ ไปด้วย อาจทำให้เกิดปัญหาเรื่องละเมิดสิทธิ์ของผู้ป่วยตามมา อีกทั้งในห้องฉุกเฉินก็มีผู้รับบริการจำนวนมาก ทั้งญาติผู้ป่วยที่อยากเข้าไปดูแลญาติของตนเองในแต่ละเตียง นักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาลที่เข้ามาศึกษาการปฏิบัติงาน รวมไปถึงพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน ทำให้เกิดความคับคั่ง ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการเพื่อรอรับไว้ในโรงพยาบาลครั้งหนึ่งค้างอยู่ในห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 2 - 3 วัน หากมีผู้ป่วยที่ต้องรอเข้ารับไว้ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอนาน อยู่ในห้องฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ในกรณีที่มีผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องการให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเข้ามาในห้องฉุกเฉิน บุคลากรส่วนใหญ่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วยอาการหนักก่อน อาจทำให้ผู้ป่วยที่นอนอยู่ก่อนรู้สึกว้า พยาบาลละเลยไม่ให้ความสำคัญ อีกทั้งระยะเวลาการตรวจของผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเก่าที่ ต้องมี

การให้ยาตามเวลา ก็อาจเลยช่วงเวลาที่ยาไป การดูแลผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลก็อาจจะไม่ทั่วถึง และพยาบาลในห้องฉุกเฉิน เกิดปัญหาการฟ้องร้องต่อบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น⁽⁴⁾

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุช่องทางเร่งด่วนในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ดีขึ้นและมีความตื่นตัว ความตระหนักในความปลอดภัยของการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการพัฒนาแนวปฏิบัติทางพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุช่องทางเร่งด่วน (Trauma Fast Track) หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการมีและใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน
4. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์งานบริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังพัฒนา งานบริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีคุณภาพมาตรฐานมากกว่าก่อนพัฒนา
2. หลังพัฒนา ผลลัพธ์งานบริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นใหม่ผ่านตามเกณฑ์มากกว่าก่อนพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) สถานที่ศึกษา: แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านฝื่อ อำเภอบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - พฤศจิกายน 2564

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยนำเข้า (Input) ระยะศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ปัญหา อุปสรรค รูปแบบเดิมเพื่อนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินช่องทางเร่งด่วน (Trauma Fast Track) โรงพยาบาลบ้านฝื่อ ในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา (Process) การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการสร้าง แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline [CPG]) ของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย⁽⁵⁾ มี 9 ขั้นตอน 1) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ 2) ประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ 3) กำหนดผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ 4) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก 6) วางแผนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 7) ประเมินประสิทธิภาพของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในเบื้องต้น 8) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ 9) จัดทำรายงานรูปเล่ม และนำแนวปฏิบัติไปใช้ในระยะเวลาที่ 3

ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่สร้างขึ้นไปใช้ โดยทีมบุคลากรพยาบาลวิชาชีพและพนักงานเวชกิจฉุกเฉินผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการปฏิบัติตามคุณภาพมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน รูปแบบเดิมกับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ คือคุณภาพตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประยุกต์จาก มาเรียลลี, ทอนโดราและฮอดจ์⁽⁶⁾ เป็นกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและพนักงานเวชกิจฉุกเฉินแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาล

ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) การประเมินผลลัพธ์งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดย ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุช่องทางเร่งด่วน (Trauma Fast Track)

ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรทดสอบค่าเฉลี่ย paired samples T test ข้อมูล 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁷⁾ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 28 คน สุ่มเลือกแบบเจาะจงบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่สร้างขึ้น ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน เก็บข้อมูลก่อนพัฒนาเดือนตุลาคม 2564 ข้อมูลหลังพัฒนา เดือนพฤศจิกายน 2564

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่สร้างขึ้นที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ เก็บข้อมูลหัตถ์จากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ผลลัพธ์งานบริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อนพัฒนา ใช้ข้อมูลผู้ป่วยเดือนตุลาคม 2564 จำนวน 28 คน หลังพัฒนา ใช้ข้อมูลผู้ป่วย เดือนพฤศจิกายน 2564 จำนวน 42 คน

กรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ตัวแปรตาม กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ตัวแปรตาม กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ ผลลัพธ์การดูแลตามแนวคิดการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง และผลลัพธ์การดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาได้ขอรับรองจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 0265 ช่วงรับรอง 8 ตุลาคม 2564 – 8 ตุลาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่สร้างขึ้น จำนวน 9 ด้านดังนี้

1.1 การดูแล Pre-hospital -พยาบาลศูนย์สั่งการรับแจ้งเหตุ/ประเมินสถานการณ์

1.2 การดูแล In-hospital ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้แนวปฏิบัติการจัดการผู้บาดเจ็บ และการระบุระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ระยะ Definite care การดูแลในหอผู้ป่วย (ward admission) การดูแลในห้องผ่าตัด การดูแลผู้บาดเจ็บในหอผู้ป่วยหนัก และการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย มีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับบุคลากร แบ่งเป็น 3 ส่วน จำนวน 64 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณภาพตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์จาก กรอบสมรรถนะพยาบาลและพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน⁽⁶⁾ เกี่ยวกับการตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาล การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาล คะแนนระดับคุณภาพ คือ รหัส 0= ไม่ได้ปฏิบัติ 1=น้อยที่สุด 2= เล็กน้อย 3= ค่อนข้างมาก 4= มาก 5= มากที่สุด

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 39 ข้อ เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การประกันคุณภาพทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน การบันทึกทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน การจัดการกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต การส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์, admit, refer การบันทึกบาดแผล ลักษณะการบาดเจ็บ การเก็บสิ่งส่งตรวจ ที่เกี่ยวข้องกับคดีและการชันสูตรศพ และการเก็บสิ่งส่งตรวจที่พบบ่อย คะแนนระดับการปฏิบัติ คือ รหัส 0= ไม่ได้ปฏิบัติ 1=น้อยที่สุด 2= เล็กน้อย 3= ค่อนข้างมาก 4= มาก 5= มากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ ระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในการพัฒนาเชิงระบบ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินวิกฤต การพัฒนาระบบการเก็บข้อมูล การพัฒนาระบบและความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลช่องทางด่วนรายกรณี คะแนนระดับความพึงพอใจ คือ รหัส 0= ไม่ได้ปฏิบัติ 1=น้อยที่สุด 2= เล็กน้อย 3= ค่อนข้างมาก 4= มาก 5= มากที่สุด

ชุดที่ 2 แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย

1. จำนวนการให้บริการดูแล 3 ระยะ (การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ, การดูแลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน, การดูแลในระยะต่อเนื่องและติดตามหลังจำหน่าย)

2. ผลลัพธ์การดูแลตามแนวคิดการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง ในการประเมินแรกรับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ อัตราการหายใจ ช่วง 16-28 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดช่วง 95-100% อัตราการเต้นของชีพจรช่วง 60-100 ครั้งต่อนาที ระดับความดันซิสโตลิกช่วง 90-140 มิลลิเมตรปรอท และ อุณหภูมิร่างกายของผู้บาดเจ็บรุนแรง

3. การระบุระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บฉุกเฉิน (Injury Severity Score: ISS) การระบุระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ 5 ประเภท ดังนี้ 1) Non Ac. Illness = ไม่เจ็บป่วยฉุกเฉิน 2) Urgent = ต่วน 3) Ac. illness = เจ็บป่วยฉุกเฉิน 4) Emergency = ต่วนมาก 5) Life threatening condition กรณีผู้ป่วยที่มี Life threatening condition และ Multiple system injuries จะได้รับการดูแลรักษา ก่อน และให้การรักษาทันทีทันที⁽⁶⁾

4. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ จำนวนผู้บาดเจ็บถูกคัดแยกเป็นสีแดงอยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ผู้บาดเจ็บได้รับเลือดภายใน 30 นาที ผู้บาดเจ็บที่มีภาวะ penetrating abdominal trauma with shock ได้รับการผ่าตัดใน 30 นาที และจำนวนผู้บาดเจ็บที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรง (validity) แบบสอบถามกระบวนการนำไปตรวจสอบ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence) ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การศึกษาที่ใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6 -1.00

2. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการ อำเภอน้ำโสม นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ปรากฏดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินค่า IOC=0.85, 2)คุณภาพตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน alpha =0.84, 3) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน alpha =0.87, 4) ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล alpha =0.88, 5) ผลลัพธ์การดูแลผู้บาดเจ็บฯ IOC=0.94

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้ paired samples T test ที่ p-value<0.05, 2 tailed

ผลการศึกษา

เปรียบเทียบคุณภาพตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนาพบว่า หลังพัฒนาระดับคุณภาพตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความแตกต่างกับก่อนพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 มากที่สุด คือการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Mean= 3.57,SD= 0.53) การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง (Mean= 3.46,SD= 0.96) และการตรวจและบำบัดรักษาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Mean= 3.38,SD= 0.69) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (N=28)

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.00	0.38	3.57	0.53	6.00	<0.001*
การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง	2.71	0.60	3.46	0.96	6.14	<0.001*
การตรวจและบำบัดรักษาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	2.78	0.42	3.38	0.69	4.53	<0.001*
การตรวจและบำบัดรักษาการพยาบาล	2.72	0.49	3.21	0.47	4.00	0.003*
การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	2.87	0.62	3.32	0.80	3.52	0.023*
การสร้างเสริมสุขภาพ	2.46	0.63	3.21	0.90	4.38	<0.001*
การดูแลต่อเนื่อง	2.16	0.56	2.89	0.90	5.19	<0.001*

เปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา พบว่าหลังพัฒนามีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินแตกต่างกับก่อนพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) แตกต่างมากที่สุด คือ การส่งต่อที่

โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า (Mean= 4.79, SD=0.63) การส่งต่อเพื่อรับการรักษากายใน รพ. (Mean= 4.61, SD=0.68) และกรณีส่งผู้ป่วย X-ray (Mean= 4.57,SD= 0.83) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (N=28)

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
การส่งเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า	3.16	0.52	4.79	0.63	11.61	<0.001*
การส่งต่อเพื่อรับการรักษากายใน รพ.	4.19	0.67	4.61	0.68	3.75	0.002*
กรณีส่งผู้ป่วย X-ray	4.29	0.97	4.57	0.83	2.52	0.018*
การบันทึกการบาดเจ็บเกี่ยวกับคดีฯ	2.93	1.03	4.57	0.69	7.99	<0.001*
การเก็บสิ่งส่งตรวจที่พบบ่อย	3.46	0.69	4.57	0.69	7.94	<0.001*
การคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	2.97	0.48	4.55	0.47	11.97	<0.001*
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.29	0.54	4.52	0.61	8.83	<0.001*
วิธีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	3.17	0.46	4.51	0.69	9.50	<0.001*
การประกันคุณภาพการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	2.72	0.46	4.49	0.68	11.58	<0.001*
การจัดการกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต	3.33	0.49	4.47	0.74	9.78	0.001*
การบันทึกการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	2.57	0.92	4.54	0.69	10.03	<0.001*

เปรียบเทียบผลลัพธ์งานบริการผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา พบว่าหลังพัฒนามีผลลัพธ์งานบริการผู้บาดเจ็บหลายระบบแตกต่างกับก่อนพัฒนา มากที่สุด คือ มีการระบุระดับ Life threatening condition เพิ่มขึ้น ร้อยละ 73.7 (จาก 14.13 เป็น 88.0) การระบุระดับ Emergency เพิ่มขึ้นร้อยละ 28.6 (จาก 64.3 เป็น 92.9) อัตราการระบุระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บไม่ถูกต้องลดลง ร้อยละ 21.4 (จาก 21.4เป็น 0.0) อุณหภูมิกายของผู้บาดเจ็บรุนแรงช่วงปกติเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.9 (จากร้อยละ 75.0 เป็น 92.9) การระบุอุณหภูมิกายของผู้บาดเจ็บรุนแรงต่ำกว่าเกณฑ์ลดลง ร้อยละ 17.9 (จาก 25.0 เป็น 7.1) การให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุและการให้บริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.9 (จาก 21.4 เป็น 33.3) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์งานบริการผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ

กระบวนการปฏิบัติ	ตุลาคม 2564		พฤศจิกายน 2564		ร้อยละ ค่าต่าง
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนผู้บาดเจ็บที่มาใช้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งหมด	N=28		N=42		
การให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ	9	21.4	14	33.3	11.9
การให้บริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	9	21.4	14	33.3	11.9
การให้บริการระยะต่อเนื่องและติดตามหลังจำหน่าย	10	23.8	14	33.3	9.5
อัตราการหายใจ ช่วง 16-28 ครั้งต่อนาที	7	25.0	12	28.6	3.6
มีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดช่วง 95-100%	7	25.0	10	23.8	-1.2
มีอัตราการเต้นของชีพจรช่วง 60-100 ครั้งต่อนาที	7	25.0	10	23.8	-1.2
มีระดับความดันซิสโตลิกช่วง 90-140 มิลลิเมตรปรอท	7	25.0	10	23.8	-1.2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์งานบริการผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ (ต่อ)

กระบวนการปฏิบัติ	ตุลาคม 2564		พฤศจิกายน 2564		ร้อยละ ค่าต่าง
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อุณหภูมิกายของผู้บาดเจ็บรุนแรง					
ช่วงปกติ	21	75.0	39	92.9	17.9
ต่ำกว่าเกณฑ์	7	25.0	3	7.1	-17.9
สูงกว่าเกณฑ์	0	0.0	0	0.0	0
การระบุระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ 5 ประเภท					
1. Non Ac. illness = ไม่เจ็บป่วยฉุกเฉิน	0	0.0	0	0.0	0.0
2. Urgent = ต่วน	0	0.0	0	0.0	0.0
3. Ac. illness = เจ็บป่วยฉุกเฉิน	0	0.0	0	0.0	0.0
4. Emergency = ต่วนมาก	18	64.3	39	92.9	28.6
5. Life threatening condition	4	14.3	3	88.0	73.7
6. ไม่แน่ใจ/ไม่ถูกต้อง	6	21.4	0	0.0	-21.4
จำนวนผู้บาดเจ็บที่ได้รับการผ่าตัดทันเวลา (OR) (Needs Emergency surgery)"	21	75.0	37	88.0	13.0
จำนวนผู้บาดเจ็บที่ได้รับการผ่าตัดล่าช้าเกิน 60 นาที	3	10.7	2	4.8	-6.0
จำนวนผู้บาดเจ็บที่ไม่ได้รับการผ่าตัด (OR) (No Needs Emergency Surgery)	0	0.0	1	2.4	2.4
จำนวนผู้บาดเจ็บที่ได้ OR Admit ล่าช้าเกิน 120 นาที	2	7.1	1	2.4	-4.8
จำนวนผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ ER ภายใน 24 ชม.	2	7.1	1	2.4	-4.8

ระดับความพึงพอใจต่อการมีและใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่ามีความเป็นไปได้และพึงพอใจโดยรวมในการนำไปใช้
อยู่ในระดับมาก (Mean=4.70, SD=0.96) โดยพบว่าพึงพอใจมากที่สุดด้านการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
(Mean=4.79, SD=0.63) รองลงมาคือความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ (Mean=4.75, SD=0.64) และความพึงพอใจการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแล
และส่งต่อฯ (Mean=4.71, SD=0.65) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจต่อการมีและใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (N=28)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					Mean	SD
	1	2	3	4	5		
1.มีการปฏิบัติตามแนวการคัดแยกผู้ป่วย อุบัติเหตุ	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.7)	6 (21.4)	19 (67.9)	4.57	0.69
2.ความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ รองรับ การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินวิกฤต	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.7)	1 (3.6)	24 (85.7)	4.75	0.64
3.การพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและ สื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงาน	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.7)	0 (0.0)	25 (89.3)	4.79	0.63

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					Mean	SD
	1	2	3	4	5		
4.การพัฒนากระบวนการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุช่องทางเร่งด่วน	0	0	3	3	22	4.68	0.67
	(0.0)	(0.0)	(10.7)	(10.7)	(78.6)		
5.การพัฒนาแนวปฏิบัติกรดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุช่องทางด่วนรายการณี	0	0	3	2	23	4.71	0.65
	(0.0)	(0.0)	(10.7)	(7.1)	(82.1)		
เฉลี่ย	0	0	10.7	8.58	80.72	4.70	0.69

สรุปได้ว่า หลังพัฒนาการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีคุณภาพมาตรฐานแตกต่างกับก่อนพัฒนา โดยพบว่ามีความเป็นไปได้และพึงพอใจโดยรวมต่อการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด และหลังการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีผลต่อผลลัพธ์งานบริการทำให้การระบุระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษา

1. **เปรียบเทียบคุณภาพตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน** ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนาพบว่า หลังพัฒนาระดับคุณภาพตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความแตกต่างกับก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด คือการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองภาวะสุขภาพและ ป้องกันความเสี่ยง การตรวจและบำบัดรักษาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่อง อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยารัตน์ เกิดแก้ว⁽⁹⁾ ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในยุคโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและมีการจัดบริการห้องฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก

2. **เปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา** พบว่าหลังพัฒนาการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินแตกต่างกับก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างกันมากที่สุดคือ การส่งต่อที่โรงพยาบาลศักยภาพสูงกว่า การส่งต่อเพื่อรับการรักษารายใน รพ. กรณีส่งผู้ป่วย X-ray อธิบายได้ว่า การวิจัยนี้หลังประยุกต์ใช้เกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเป็นมาตรฐานของสหรัฐอเมริกาที่เน้นการคัดกรองผู้ป่วยหนักหรือมีความเสี่ยงที่ต้องการดูแลเร่งด่วน และเน้นความสิ้นไหลในการทำงานลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ซึ่งการใช้ระบบการคัดแยกจะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางมาตรฐานการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น⁽¹⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรญา วิโรจวนิช⁽¹¹⁾ ศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังพบว่าหลังการใช้นวปฏิบัติทางการปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 3 ระยะ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (การคัดกรองที่จุดเกิดเหตุ การช่วยเหลือในระยะแรกรับ การดูแลอย่างต่อเนื่อง)

3. **เปรียบเทียบผลลัพธ์งานบริการผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา** พบว่าหลังพัฒนาผลลัพธ์งานบริการผู้บาดเจ็บหลายระบบแตกต่างกับก่อนพัฒนา มากที่สุด คือ มีการระบุระดับ Life threatening condition เพิ่มขึ้น การระบุระดับ Emergency เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ ภาคภูมิวิวินิจฉัย⁽¹²⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้นวปฏิบัติกรคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาล พบว่าหลังการใช้นวปฏิบัติกรคัดแยกผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาล ประสิทธิภาพมากกว่าก่อนใช้นวปฏิบัติ มีการคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้น

4. **ระดับความพึงพอใจต่อการมีและใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน** พบว่ามีความเป็นไปได้และพึงพอใจโดยรวมในการนำไปใช้ในระดับมาก คุณภาพมาตรฐานปฏิบัติกรพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ การบันทึกการพยาบาล ปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวปฏิบัติกรประเมินผู้ป่วยถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ทั้งนี้เนื่องจาก การบันทึกทางการพยาบาล เป็นบทบาทของพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติกรบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย มาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิสลา โรจนศิริณ⁽¹³⁾ ที่ศึกษา

ประสิทธิผลการใช้แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าแนวทางปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริงให้ผลลัพธ์ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจการนำไปใช้ปฏิบัติการบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาเพียง 2 เดือน (เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2564) ข้อมูลที่ได้เพื่อนำสู่การสรุปอาจไม่ได้พอเนื่องจากไม่ได้รับการพยาบาลในระยะที่มีผู้ป่วยมากในเทศกาลต่าง ๆ ด้วย เช่น ช่วงปีใหม่ ตรุษจีน และสงกรานต์ เป็นต้น อีกทั้งจำนวนตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์อาจไม่เพียงพอที่นำไปสู่การสรุปว่าแนวทางใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้ในโรงพยาบาลมีความสมบูรณ์ และมีความปลอดภัยเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้พัฒนามีจำนวนน้อย

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา พบว่า หลังพัฒนาการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีคุณภาพมาตรฐานแตกต่างกับก่อนพัฒนา โดยพบว่ามีความเป็นไปได้และพึงพอใจโดยรวมในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุดมากที่สุดคือการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง การตรวจและบำบัดรักษาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีผลต่อผลลัพธ์งานบริการทำให้ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐานการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ในการระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ถูกต้อง
2. นำผลที่ได้จากการศึกษานี้ไปวางแผนพัฒนาระบบบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บาดเจ็บมีความเข้าใจการบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมากขึ้นซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วย
3. ควรฝึกอบรมให้ความรู้บุคลากรในการดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานการบริการผู้ป่วยที่เหมาะสมและให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต ระหว่างการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Emergency care systems: ensuring timely care for the acutely ill and injured. Director-General. 2019. [cited 2021 August 18]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files
2. Ban Phue Hospital. ITEMS Program (intranet technology emergency medical system), 2017-2021. [cited 2021 August 26]. Available from: <https://ws.niems.go.th> (in Thai)
3. Klaisuan C, editor. Handbook of Appropriate Emergency Room Service Guidelines according to Hospital Potential Level 1 (2018). Nonthaburi: Department of Medical Services, 2018. (in Thai)
4. Ban Phue Hospital. Situations and problems of patients with congestion crisis in the emergency department. Summary of the government inspection report of Ban Phue Hospital, 2021. (in Thai)
5. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A guideline to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. 1999 [cited 2020 August 9]. Available from: http://www.csp.nsw.gov.au/nhmrc/downloads/pdfs/NHMRC_clinicalpractice.pdf
6. Unhasut K. Editor. Core competency of an accident nurse. Phimphaluck. Bangkok: Kong printing, 2011. (in Thai)
7. Jirawatkul A. Calculation of sample size and analysis in quasi-experimental research. in behavioral science. Journal of Public Health 2005;14(5): 739-740. (in Thai)
8. Tulwattana T. Initial management in Trauma. Department of Surgery Faculty of Medicine, SWU. [cited 2021 August 26]. Available from: <http://med.swu.ac.th> (in Thai)

9. Kerdkaew K, Sinthao N. Guidelines for improving quality emergency services in Thailand 4.0 era, King Mongkut's Hospital. Journal of King Mongkut's College of Nursing 2020;3(3): 95-111. (in Thai)
10. Rangsang R. Emergency Severity Index (ESI) of patient screening system. [cited 2021 September 6]. Available from: <http://ergoldbook.blogspot.com> (in Thai)
11. Wirothavanich N, Prasitthiphon N. Use of Nursing Practice Guidelines for Caring for Patients in Emergency Departments Naresuan University Hospital. Journal of Nursing and Health 2018;12(1): 84-94. (in Thai)
12. Pakpoomwinitchai T, Wiang-Osoth S, practice K. Effectiveness of using emergency accident patient screening guidelines of professional nurses emergency accident agency Chiang Rai Prachanukroh Hospital. Nursing Journal Public Health and Education 2019;20(1): 66-75. (in Thai)
13. Rojanahiran M. The Effectiveness of Practice Guidelines in Multisystem Injury Nursing. Udon Thani Hospital Emergency Accident Unit. Medical Journal Udon Thani Hospital 2020;28(3): 413-425. (in Thai)