



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ

ประภาพร สุวรรณ์ชัย^{1*}, นุสรรา วิชญโกวิทเทน¹, สุปัญญา ทักชะทิน¹ และปรีชา ศรีบุญเรือง¹

¹โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

(วันที่รับบทความ: 14 ธันวาคม 2566; วันที่แก้ไข: 9 มีนาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 11 มีนาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ มี 3 ระยะคือ 1) สำรวจ สภาพปัญหา อุปสรรค และความต้องการการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ อิงแนวคิดของชูคัพ และ 3) ประเมินผล การใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 22 คน และ 20 คนตามลำดับ และ พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 12 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ แบบประเมิน และบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เปรียบเทียบการใช้แนวปฏิบัติฯและอัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ใช้ Chi Square test Logistics Regression วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ปัญหา อุปสรรค และความต้องการ การพยาบาลฉุกเฉินคือภาวะช็อกที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สัมพันธ์กับการเสียชีวิต OR 7.37 (95% CI 2.37-22.96) แนว ปฏิบัติฯที่ใช้ มี 6 หมวด ผ่านเกณฑ์ AGREE II ทุกด้าน (75.6-88.4%) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ระดับมาก และ ประเมินประสิทธิภาพ พบความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯ ระดับสูงและประเมินผลลัพธ์เปรียบเทียบอัตรา การเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน พบว่าก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ 22.7% และ 10.0% ไม่มีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p > .269$)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน, บาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ, ไตบาดเจ็บเฉียบพลัน

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ประภาพร สุวรรณ์ชัย; jiab1965@gmail.com



Development of Emergency Nursing Practice Guideline for Blunt Abdominal Trauma Patients

Prapaporn Suwaratchai^{1*}, Nussara Vichkovitten¹, Supanya Tukkatina¹ and Preecha Sriboonruang¹

¹Sunpasitthiprasong Hospital

(Received: 14 December 2023; Revised: 9 March 2024; Accepted: 11 March 2024)

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate outcomes of the emergency clinical nursing practice guideline (CNPNG) for blunt abdominal trauma patients. The study consisted of 3 phases. The phases were to: 1) survey the problems, obstacles, and needs of emergency nursing care for patients with blunt abdominal trauma, 2) develop guidelines for emergency nursing care for patients blunt abdominal trauma, based on Soukup model, and 3) evaluate the outcome of CNPGs. The sample consisted of blunt abdominal trauma patients before and after implement the guidelines 22 people and 20 people, respectively, and 12 register nurses who used the CNPGs. The research tools included surveys, interviews, assessments, and data records. Quantitative data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. Comparing the outcomes of CNPGs on the incidence of acute kidney injury were used Chi Square test and Logistics Regression. Qualitative data were analyzed using content analysis. Results found that the problem of emergency trauma care was found that Emergency shock and associated mortality OR 7.37 (95% CI 2.37-22.96). The CNPG for blunt abdominal trauma patients consisted of six components. The CNPGs were approved with AGREE II (75.6-88.4 %). The feasibility of the CNPGs implementation was at a high level. Evaluating the outcomes of CNPGs on the rates of acute kidney injury before and after using the guidelines were 22.7% and 10.0% respectively that were not significantly different ($p>.269$).

Key words: emergency clinical nursing practice guideline, blunt abdominal trauma, acute kidney Injury

***Corresponding author:** Prapaporn Suwaratchai; jjab1965@gmail.com



บทนำ

อุบัติเหตุเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตติดลำดับต้นๆของโลก รวมถึงการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Life year lost) องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณการว่ามีผู้ป่วยอุบัติเหตุ 5.1 ล้านคนต่อปี และสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Lost disability adjusted life years) 80 ล้านวันต่อปีและทำนายว่า อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 5 ในปี ค.ศ. 2023 (Lozano R, 2012) ส่วนในประเทศไทย พบว่าสาเหตุการตาย (Mortality) ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า 3 ลำดับแรก คือโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด อุบัติเหตุจากการคมนาคม โรคหัวใจ และจากสถิติสาธารณสุข 2564 พบว่า อุบัติเหตุเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยชีวิตลำดับต้น ๆ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) คือการลดอัตราการตาย (Mortality Rate) สำคัญ โดยกำหนดเป็นงาน Excellence Center ซึ่ง Trauma Center เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่ต้องทำทันที มุ่งเน้นกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บอาการหนัก (Major Trauma) ซึ่งสะท้อนจากอัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บอาการหนัก (Major Trauma Mortality Rate) ตามเกณฑ์มาตรฐานไม่เกิน 20% เมื่อพัฒนา Trauma Center ได้ในระดับหนึ่งโดยที่มีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่สามารถใช้การดูแลเพื่อลดอัตราการตายในกลุ่มนี้ใช้ทั่วโลก คือ Advanced Trauma Life Support :ATLS ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ Primary survey, Resuscitation, Secondary survey, Definitive careโดยเน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อค้นหาปัญหาทางคลินิกที่อาจทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บอาการหนักเสียชีวิต และจัดลำดับการช่วยเหลือชีวิต (American College of Surgeons, 2018)

หลักการของแนวทางการปฏิบัติ Advanced Trauma Life Support: ATLS พบปัญหาหนักที่สุดในขั้นตอนการประเมินระบบไหลเวียน (Circulation) คือการสูญเสียเลือดจนเกิดภาวะช็อกชนิดที่เกิดจากสูญเสียเลือด (Hypovolemic shock) และได้ให้นิยามการภาวะช็อก (Shock) คือการบกพร่องการแลกเปลี่ยนระดับเซลล์ (Poor tissue perfusion) หลักการในการช่วยฟื้นคืนสภาพ มี 2 หลักการ คือ การค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะช็อก และการดูแลรักษาภาวะช็อกให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะคุกคามชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ การเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury) (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2561)

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ และเป็นศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center) เริ่มพัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนปัจจุบันเป็นศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1 (Trauma Center Level 1) โดยได้นำ Advanced Trauma Life Support :ATLS มาเป็นแนวทางการปฏิบัติจากการวิเคราะห์งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุตามขั้นตอนการดูแล ATLS พบว่าขั้นตอนการสำรวจขั้นต้น (Primary survey) และการช่วยฟื้นคืนสภาพ (Resuscitation) ที่มีลำดับการดูแลและจัดการคือปัญหาทางเดินหายใจและการหายใจ (Airway and Breathing) 3% ในขณะที่ปัญหาาระบบไหลเวียน (Circulation) พบปัญหา 80% ที่เหลือเป็นปัญหาอื่นและผลการนิเทศทางการพยาบาลที่ ER Traumaพบปัญหาหลักคือ พยาบาลวิชาชีพใช้หลักการ ATLS เป็นหลัก (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2561) และพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินยังใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอาการหนัก (Major Trauma Clinical Practice



Guideline) และพบข้อมูลว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บเกิดปัญหาระบบไหลเวียนเกิดจาก 3 อวัยวะได้แก่ ช่องท้อง ช่องอก และอุ้งเชิงกราน โดยพบ ร้อยละ 12.5, 7.8, 7.5 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2564) และเมื่อลงรายละเอียดพบว่า การบาดเจ็บช่องท้องที่ยุงยาก ซับซ้อนในการดูแลรักษาและให้การพยาบาล คือกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ แต่ยังไม่มีความปฏิบัติกรพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ (Emergency Nursing Practice Guideline for Blunt Abdominal Trauma Patients) ส่วนใหญ่ใช้แนวปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บขั้นสูง แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลรักษาผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน

พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นบุคลากรในทีมดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ทั้งการเจ็บป่วยทั่วไปหรือการบาดเจ็บ และเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ต้องประเมินสภาพผู้ป่วย ตั้งแต่คัดกรอง (Triage) ระยะเวลาเข้ารับจนกระทั่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ครอบคลุมรวมถึงต้องสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (ATLS) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่มีการจำเพาะเจาะจงสำหรับการประเมินและรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง รวมถึงผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ดังนั้นถ้าหน่วยงานพยาบาลมีแนวปฏิบัติกรพยาบาลที่ชัดเจนในการรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตั้งแต่แรกรับและวางแผนตัดสินใจให้การพยาบาลที่เหมาะสม จะส่งผลให้ลดลงความรุนแรง ช่วยลดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณที่จะเกิดกับผู้ป่วยและครอบครัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกรจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของฉวีวรรณ ชงชัย (2548) ที่กล่าวไว้ว่า แนวปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline: CNPG) เป็นแนวทางและช่วยพยาบาลในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล โดยบูรณาการความรู้ วิจารณ์ญาณ และความชำนาญทางคลินิกเป็นแนวทางกว้าง ๆ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ แต่ยังคงอยู่บนพื้นฐานที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถลดความหลากหลาย (Variation) ในการปฏิบัติและเป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความผิดพลาดลดกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด แต่ค่าใช้จ่ายต่ำ และสามารถปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างสม่ำเสมอและดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาล พบว่ากรใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เช่นกรศึกษาของพิมล ปัสนิตย์ (2565) กรศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุช่องทางเร่งด่วน (Trauma Fast Track) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี ผลกรศึกษาพบว่า หลังพัฒนามีผลลัพธ์งานบริการผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบแตกต่างกับก่อนพัฒนามากที่สุด คือกรระบุงระดับ Life threatening condition เพิ่มขึ้น กรระบุงระดับ Emergency เพิ่มขึ้นและอัตราการระบุงความรุนแรงของการบาดเจ็บไม่ถูกลง และสรุปว่าแนวปฏิบัติกรพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผลต่อผลลัพธ์งานบริการ กรศึกษาของนวลทิพย์ ธีระเดชากุล, นุชศรา พรหมชัย และนงลักษณ์ พลแสน (2561) กรศึกษาประสิทธิผลกรดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบด้วยแนวทางปฏิบัติกรพยาบาล ผลกรศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังนำแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบ พบว่า ค่าเฉลี่ย



ดัชนีภาวะช็อก และค่าความอึดตัวของออกซิเจนมีความแตกต่างกัน ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวของผู้ป่วยและระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่มีความแตกต่างกันและบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาของจิรวารณ นาคะปักษิณ (2565) ศึกษาการพัฒนาและการใช้ นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะช็อกจากการสูญเสียสารน้ำในร่างกายในผู้ป่วยวิกฤตสรุปว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ทางปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดี

จากสภาพการณ์ปัจจุบัน สถิติการบาดเจ็บและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลข้างต้น พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้นโยบายปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอวัยวะหนัก (Major trauma clinical practice guideline) ประกอบการกลไกการบาดเจ็บทำให้เกิดการบาดเจ็บช่องท้องแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ มีแผลทะลุ (Penetrating abdominal injury) และไม่มีแผลทะลุ (Blunt abdominal injury) ซึ่งการบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุมีความยุ่งยากมากกว่าแบบมีแผลทะลุ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ซึ่งปัจจุบันเป็นการดูแล ให้การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยบาดเจ็บทั่วไป ดังนั้นหากมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่ออุบัติการณ์ การเกิดภาวะช็อกและภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจปัญหาและวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค และความต้องการการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ เป็นการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ รูปแบบการศึกษา คือ การวิจัยภาคตัดขวางย้อนหลัง (Retrospective Cross sectional Study) กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1). ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ที่เข้ารับรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในช่วงเวลาที่ศึกษา (1 ตุลาคม 2561-30 กันยายน พ.ศ. 2564) จำนวน 1,511 ราย โดยการทบทวนเวชระเบียน (Medical record review) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ 2). กลุ่มบุคลากรที่การดูแลรักษาพยาบาล (ศัลยแพทย์ 2 คน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5 คน) รวม 10 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ รูปแบบการศึกษา คือ การวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของซูกัพ (Soukup, 2000) ซึ่งต่อไปนี้ ใช้คำว่า “แนวปฏิบัติฯ” กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกระบวนการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นงานวิจัยปฐมภูมิ การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย



บาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุหรือสงสัย อาจมีบาดเจ็บช่องท้อง การศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลหรือแนวปฏิบัติ วิธีการดำเนินการศึกษา Systematic review RCTs Meta-analysis แนวปฏิบัติทางคลินิก ข้อเสนอแนะบทความวิชาการของผู้เชี่ยวชาญ เกณฑ์คัดออก คือขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 20 หน่วย มีขั้นตอนดังนี้ 1. การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2. การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง และ 3. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ในหน่วยงาน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุง จัดทำเป็นแนวปฏิบัติมีเนื้อหาสาระสำคัญในการปฏิบัติ 6 องค์ประกอบ คือ 1) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ 3) การดูแลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ 4) การดูแลจัดการฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ 5) การดูแลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุอย่างต่อเนื่องและ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติฯ โดยนำแนวปฏิบัติฯ ที่ได้ไปใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ จำนวน 15 ราย โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ช่วงเวลาที่ศึกษา คือ 20-27 มิถุนายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์และประเมินประสิทธิผล ด้านคุณภาพกระบวนการ ประเมิน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้โดยพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่นำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ช่วงเวลาที่ศึกษา คือ ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ระหว่างกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2565 และหลังใช้แนวปฏิบัติ ระหว่างกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2566 คณะผู้วิจัยกำหนดการประเมินผลลัพธ์ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 3.1 ประเมินและคัดแยกผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ โดยพยาบาลวิชาชีพ สามารถระบุผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ส่วนที่ 3.2 ประเมินภาวะช็อกโดยพยาบาลวิชาชีพ สามารถระบุผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 70

ส่วนที่ 3.3 ประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันโดยประเมินผลการใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ รวมถึงระบุกิจกรรมการพยาบาลเมื่อเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน โดยครอบคลุมเนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ มี 3 หัวข้อย่อยในการประเมิน ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะช็อก การประเมินและบันทึกการให้สารน้ำ การประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นเพื่อลดการทำลายไต และคณะผู้วิจัยกำหนดผลลัพธ์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน เป็นการเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันก่อนและหลังการ



ใช้แนวทางปฏิบัติฯ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบก่อนหลังไม่มีกลุ่มควบคุม (Comparative study: Before-after with no control group)

กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มตัวอย่างทดลอง จำนวน 20 ราย มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1). ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุในช่วงเวลาที่ศึกษา (1 เมษายน-31 พฤษภาคม 2566) 2). มีสัญญาณชีพเมื่อถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 3). อายุมากกว่า 18 ปี เกณฑ์คัดออก คือ 1). ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2). ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลในเวชระเบียนได้ 2. กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 22 ราย มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1). ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุในช่วงเวลาที่ศึกษา (1 เมษายน-31 พฤษภาคม 2565) 2). มีสัญญาณชีพเมื่อถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 3). อายุมากกว่า 18 ปี

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวในการศึกษาเปรียบเทียบก่อนหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม การคำนวณขนาดตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n/gr = \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 P(1-P)}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$\text{กำหนดค่า } P_1=0.2 \quad P_2=0.1 \quad P=(P_1+P_2)/2=0.15$$

ใช้โปรแกรมการคำนวณขนาดตัวอย่าง G Power กำหนดค่าความผิดพลาดชนิดที่ 1 เท่ากับ 5% ($\alpha=0.05$) กำหนดค่าอำนาจของการทดสอบทางสถิติเท่ากับ 80% ($\beta=0.2$) และกำหนดค่า effect size=0.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง 34 คน (กลุ่มละ 17 คน)

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 12 คน มีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1). พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ศึกษา 2). มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง มากกว่า 1 ปี นับถึงวันที่ศึกษา เกณฑ์คัดออก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ แบบประเมินภาวะช็อก และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1. เครื่องมือสำหรับสำรวจปัญหาและวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค และความต้องการการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ใช้แบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์



2.2. เครื่องมือในการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้ 1. แบบประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้และระดับการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ โดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) 2. ประเมินคุณภาพของหลักฐาน ใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกด้วยเครื่องมือ การ ประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of guideline for research & evaluation II: AGREE II) (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน

2.3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติฯ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่นำไปแนวปฏิบัติฯไปใช้ ประกอบด้วย 1) ความเป็นไปได้ของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติฯไปใช้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นด้านความสามารถและความยาก-ง่าย ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 2) ความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยใช้แบบสอบถาม ชนิดใช้มาตราวัดตัวเลข (Numerical rating scales) 5 ระดับที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เกณฑ์การประเมินจัดลำดับ ดังนี้ ความคิดเห็นมาก คือค่า 4-5 คะแนน ความคิดเห็นปานกลาง คือค่า 3 คะแนน และ 1-2 คะแนนให้ความคิดเห็นน้อย และ 3) แบบประเมินปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการนำไปใช้

2.4. เครื่องมือประเมินผลลัพธ์เปรียบเทียบก่อนหลังใช้แนวปฏิบัติ เป็นเครื่องมือที่ใช้คือแบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ระบุงการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพียงอย่างเดียวได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินภาวะซ็อก แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC 0.70-0.80 และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบสอบถามความคิดเห็นด้านความสามารถและความยาก-ง่าย ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้, แบบสอบถามความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ นำไปทดลองใช้ ได้ค่า IOC 0.70-0.80 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.76-0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การสำรวจปัญหาและวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค และความต้องการการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ กลุ่มที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เก็บรวบรวมจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ลงรหัส ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึกข้อมูล กลุ่มที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลบุคลากรที่ให้การรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของประเด็นสัมภาษณ์



ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุเก็บรวบรวมโดยค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จากการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปข้อแนะนำตามหลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีกรอบ PICO คือ กลุ่มเป้าหมาย (P: Population) คือ ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ สิ่งทดลอง (I: Intervention) คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ กลุ่มเปรียบเทียบ (C: Comparison) คือ การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ (O: Outcome) คือ อัตราการเกิดภาวะช็อกและอัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากห้องสมุดและฐานข้อมูล Pub med, CINAHL, ThaiLis, Google Science direct Lippincott Wiley ตำรา งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารต่าง ๆ และเอกสารงานประชุมวิชาการ

ระยะที่ 3 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ เก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุที่พัฒนาจากระยะที่ 2 มาจัดทำรูปเล่ม พัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลและลงรหัส วิเคราะห์และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบการใช้แนวปฏิบัติฯ และอัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน โดยใช้สถิติทดสอบ Chi Square test วิเคราะห์หลายตัวแปรด้วย Multiple Logistics Regression
3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ตามเกณฑ์สากล (ICH-GCP) หนังสือเลขที่ 022/66 S รับรองระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การสำรวจปัญหาและวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค และความต้องการการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ สรุปผลการวิจัย ดังนี้ 1.ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,511 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.2 อายุเฉลี่ย 38.7 ปี (S.D.=19.2) สาเหตุของอุบัติเหตุเกิดจากจราจรหรือการขนส่ง ร้อยละ 81.5 ค่าคะแนนความรุนแรง (ISS) เฉลี่ย 18.7 (S.D.=2.9) เป็นผู้ป่วย Resuscitation 41.8% emergency 20.4% และ urgency 37.6% ค่า GCS เฉลี่ย 11.5 คะแนน (S.D.=4.3) อวัยวะที่บาดเจ็บ 2 อันดับแรก คือ ศีรษะ 65.9% ช่องท้อง 14.2% ผู้ป่วยมีภาวะช็อกที่ ER ร้อยละ 4.6% เกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน 26.9% ได้รับการดูแลต่อเนื่องในห้องผู้ป่วยหนัก 40.9% อัตราการ



เสียชีวิต 15.2% 2. ปัญหาและวิเคราะห์สภาพปัญหา จากการสัมภาษณ์ ได้ผลดังนี้ “ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ บางครั้งมาด้วยอาการหนัก BP drop บางครั้งไม่มีอาการ แต่ต่อมาทรุดลง ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลรักษา” หรือ “แผนการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุควรได้รับการประเมินภาวะช็อกทุกราย แม้ว่าผู้ป่วยมีอาการหรือไม่ก็ตาม” เมื่อนำมาวิเคราะห์สมการถดถอย Logistics Regression พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต คือ 1. ได้รับความดูแลต่อเนื่องในท้องผู้ป่วยหนัก OR 3.35 (95% CI 0.76-14.69) 2. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกที่ ER OR 7.37 (95% CI 2.37-22.96) 3. ค่า GCS OR 0.64 (95% CI 0.55-0.74) 3. อุปสรรคหรือความต้องการการพยาบาลฉุกเฉิน พบว่าบุคลากรที่มดูแลรักษาที่มีความเห็นสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งบทบาทหน้าที่การพัฒนาคุณภาพการดูแล เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ให้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีภาวะช็อก โดยเฉพาะผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ส่วนของท้องผู้ป่วยหนักเน้นการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อสอบถามอุปสรรค พบว่า “การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความยุ่งยาก อาการหรืออาการแสดงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาและเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว” และ “ยังไม่มีหรือนำแนวปฏิบัติเฉพาะมาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งการค้นหาหรือพัฒนาแนวปฏิบัติต้องอาศัยความรู้ความชำนาญด้านการวิจัย การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพยาบาลมาประกอบกัน จึงจะสามารถพัฒนาได้” “แม้ว่าจะทำยากแต่ต้องการแนวปฏิบัตินี้”

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ

ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติ ขั้นตอนการค้นหาปัญหาทางคลินิก นำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 คือ ได้ประเด็น คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ส่วนขั้นตอนการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จากการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปข้อแนะนำตามหลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีกรอบ PICO คือ กลุ่มเป้าหมาย (P: Population) คือ ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ สิ่งทดลอง (I: Intervention) คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ กลุ่มเปรียบเทียบ (C: Comparison) ไม่มี และผลลัพธ์ (O: Outcome) คือ อัตราการเกิดภาวะช็อกและอัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากห้องสมุดและฐานข้อมูล Pub med, CINAHL, ThaiLis, Google, Science direct, Lippincott, Wiley ตำรา งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารต่าง ๆ และเอกสารงานประชุมวิชาการ ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ มี 25 เรื่อง มี level of evidence ได้แก่ Level 2c 2 เรื่อง, Level 2d 6 เรื่อง, Level 3c 1 เรื่อง, Level 4a 2 เรื่อง, Level 4b 9 เรื่อง, Level 5a 3 เรื่อง, Level 5b 1 เรื่อง, Level 5c 1 เรื่อง เช่น การศึกษาของ Rossain et al (2023) และ Vishwanathan, Chhajwani, Gupta, Vaishya (2021) หรือการศึกษาในประเทศไทยหลายการศึกษา (จิราวรรณ นาคะปักษิณ, 2565; สุวรรณ์ ภูเพ็ง, 2565; ประภัสสร โปธิดอกไม้, 2565) เป็นต้น

สรุปได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ

1. การดูแลทางเดินหายใจและดูแลให้ได้รับออกซิเจน (maintenance of oxygenation and ventilation)
2. การได้รับการประเมินภาวะช็อกและรับรู้ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องเกิดภาวะช็อกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (Early



recognition)

3. การพยาบาลตามแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อหยุดเลือดจากการบาดเจ็บอวัยวะช่องท้อง (Nursing care for Explore lap)

4. การพยาบาลตามแผนการรักษาโดยไม่ผ่าตัดช่องท้อง (Nursing care for Non operative Management)

5. การพยาบาลต่อเนื่องและบันทึกทางการพยาบาล (Continuous and record of Nursing Care)

แล้วนำมาประกอบเป็นรูปเล่มมีเนื้อหาสาระสำคัญในการปฏิบัติ 6 องค์ประกอบ คือ 1) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และจริยธรรม 2) การให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ 3) การดูแลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ 4) การดูแลจัดการฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ 5) การดูแลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุอย่างต่อเนื่องและ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ

ประเมินคุณภาพโดยเครื่องมือประเมินทางคลินิกสำหรับงานวิจัย (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (The AGREE Collaboration, 2017) ผ่านคณะผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาลฉุกเฉิน ผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดีทุกด้าน (ร้อยละ 75.6 ถึง 88.4) และมีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 85.70 ถึง 92.90) และขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ในหน่วยงาน ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของ ฉวีวรรณ ธงชัย และ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) พบว่า ความยากง่ายในการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 66.7 ความชัดเจนของแนวปฏิบัติ ร้อยละ 58.3 ความสามารถนำมาปฏิบัติในทีมสุขภาพได้หรือความเหมาะสม ร้อยละ 66.7 ความสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย เกิดผลดีกับผู้ป่วย ร้อยละ 75 การประหยัดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 58.3 ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 66.7 และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง ร้อยละ 66.7

ขั้นตอนที่ 2 จากการศึกษาและจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนร่วม ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านศัลยกรรม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน คณะผู้วิจัยนำเสนอร่างแนวปฏิบัติฯ ต่อคณะผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.7 หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีเนื้อหาที่ต้องแก้ไข ได้แก่ การรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัด จำเป็นต้องตรวจ CT Whole Abdomen ทุกรายก่อนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเพิ่มการบันทึกทางการพยาบาลเฝ้าระวังต่อเนื่อง หลังจากนั้นนำไปให้คณะผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมตรวจสอบอีกครั้ง พบว่าคณะผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบกับเนื้อหาที่แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 จัดประชุมบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ต้องนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือ พร้อมทั้งให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยจัดประชุมในวันที่ 12 - 13 มิถุนายน พ.ศ. 2566 เวลา 09.00-11.30 น. จำนวน 2 รุ่น ผู้เข้าร่วมประชุม 12 คน ซึ่งได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา



ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติฯ โดยนำแนวปฏิบัติฯ ที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ จำนวน 15 ราย โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว วิเคราะห์และประเมินประสิทธิภาพผลการศึกษาพบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 12 คน เพศหญิง ร้อยละ 58.3 ช่วงอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 58.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.0 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บ ร้อยละ 100.0 ส่วน ด้านคุณภาพกระบวนการ ประเมิน 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้โดยพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ความยากในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ มี 2 หมวดที่ค่าเกินร้อยละ 50 ส่วนความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้จริงมี 4 หมวดที่นำไปปฏิบัติได้ 100 %

ส่วนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่นำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ 12 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน (ร้อยละ 83.3) มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง และมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน (ร้อยละ 16.7) พึงพอใจระดับปานกลาง ไม่พบพยาบาลวิชาชีพที่ระบุว่าไม่พึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติฯ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯ มีความคิดเห็นว่า เนื้อหาบางหมวดมีความยากและเนื้อหาหนัก ปัญหาอุปสรรครองลงมา คือ ไม่เข้าใจเนื้อหาบางส่วนของแนวปฏิบัติฯ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 12 คน เพศหญิง ร้อยละ 58.3 ช่วงอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 58.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.0 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บ ร้อยละ 100.0 ผลการประเมินความยากในการปฏิบัติ มี 2 หมวดที่ค่าเกินร้อยละ 50 คือ หมวด การได้รับการประเมินภาวะช็อกและรับรู้ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องเกิดภาวะช็อกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (Early recognition) และการพยาบาลตามแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อหยุดเลือดจากการบาดเจ็บอวัยวะช่องท้อง (Nursing care for Explore lap) ส่วนความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้จริงมี 4 หมวดที่นำไปปฏิบัติได้ 100 % คือ การดูแลทางเดินหายใจ และดูแลให้ได้รับออกซิเจน (Maintenance of oxygenation and ventilation) การได้รับการประเมินภาวะช็อกและรับรู้ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องเกิดภาวะช็อกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (Early recognition) การพยาบาลตามแผนการรักษาโดยไม่ผ่าตัดช่องท้อง (Nursing care for Non operative Management) และการประเมินปัจจัยเสี่ยงและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ระบุมความยากและความสามารถในการนำแนวปฏิบัติฯไปปฏิบัติ

หมวดการประเมิน	ความยาก	ปฏิบัติได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การดูแลทางเดินหายใจและดูแลให้ได้รับออกซิเจน (Maintenance of oxygenation and ventilation)	5 (41.7)	12 (100.0)
2. การได้รับการประเมินภาวะช็อกและรับรู้ว่ามีผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องเกิดภาวะช็อกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (Early recognition)	10 (83.3)	12 (100.0)
3. การพยาบาลตามแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อหยุดเลือดจากการบาดเจ็บอวัยวะช่องท้อง (Nursing care for Explore lap)	7 (58.3)	11 (91.7)
4. การพยาบาลตามแผนการรักษาโดยไม่ผ่าตัดช่องท้อง (Nursing care for Non operative Management)	3 (25.0)	12 (100.0)
5. การพยาบาลต่อเนื่องและบันทึกทางการพยาบาล (Continuous and record of Nursing Care)	4 (33.3)	11 (91.7)
6. การประเมินปัจจัยเสี่ยงและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ	3 (25.0)	12 (100.0)

ส่วนที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลการใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ

พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ดี คือ การประเมินและบันทึกการให้สารน้ำ โดยก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ ประเมินได้ร้อยละ 83.3 หลังการใช้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100.0 ในส่วนการประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นเพื่อลดการทำลายไต เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 83.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในผู้ป่วยอุบัติเหตุวิกฤต

กิจกรรม	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะช็อก	7 (58.3)	12 (100.0)
2. การประเมินและบันทึกการให้สารน้ำ	10 (83.3)	12 (100.0)
3. ประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นเพื่อลดการทำลายไต	2 (16.7)	10 (83.3)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้กำหนดไว้ 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1. ผลการประเมินและคัดแยกผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ โดยพยาบาลวิชาชีพ สามารถระบุผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ได้ถูกต้อง ร้อยละ 81.57 ส่วนที่ 2. ประเมินภาวะช็อกโดยพยาบาลวิชาชีพ สามารถระบุผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้อง



แบบไม่มีผลทะเลฯ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ สามารถประเมินภาวะช็อกได้ถูกต้อง ร้อยละ 75.24 ส่วนที่ 3 คณะผู้วิจัยกำหนดผลลัพธ์ในการศึกษาคั้งนี้ คือ อัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน เป็นการเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ รูปแบบการศึกษาเป็นการเปรียบเทียบก่อนหลังไม่มีกลุ่มควบคุม (Comparative study: Before-after with no control group)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.0-95.5 อายุเฉลี่ย ก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ 44.3 ปี และหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ 38.1 ปี ส่วนสาเหตุของอุบัติเหตุเกิดจากจราจรหรือการขนส่ง ร้อยละ 68.2-75.0 ระดับความรู้สึกตัว 14-15 คะแนน ร้อยละ 68.2-90.0 ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (ISS) ช่วง 1-15 คะแนน ร้อยละ 59.1-85.0 ภาวะช็อกที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 59.1-70.0 การบาดเจ็บระบบประสาทและสมอง ร้อยละ 50.0-59.1 อวัยวะช่องท้องที่ได้รับบาดเจ็บ ม้าม ร้อยละ 20.0-36.4 ตับ ร้อยละ 18.2-55.0 อื่น ๆ ร้อยละ 25.0-45.4 การผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 65.0-68.2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีผลทะเลฯ

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	หลังการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	p-value
1. เพศ			.120
ชาย	21(95.5)	13 (65.0)	
หญิง	1 (4.5)	7 (35.0)	
2. ระดับการคัดกรอง (Triage)			.326
ระดับ 1	8 (36.4)	4 (20.0)	
ระดับ 2	13(59.1)	13 (65.0)	
ระดับ 3	1(4.5)	3(15.0)	
3. สาเหตุของอุบัติเหตุ			.625
จราจร / ขนส่ง	15 (68.2)	15 (75.0)	
ทั่วไป	7 (31.8)	5 (25.0)	
4. ระดับความรู้สึกตัว (GCS)			.225
3-8 คะแนน	1 (18.2)	1 (5.0)	
9-13 คะแนน	3 (13.6)	1 (5.0)	
14-15 คะแนน	15 (68.2)	18 (90.0)	



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	หลังการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	p-value
5. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (ISS)			.063
1-15	13 (59.1)	17(85.0)	
มากกว่า 15	9 (40.9)	3(15.6)	
6. ภาวะช็อกที่ห้องฉุกเฉิน			.461
มี	13 (59.1)	14 (70.0)	
ไม่มี	9 (40.9)	6 (30.0)	
7. การบาดเจ็บระบบประสาทและสมอง			.554
มี	13 (59.1)	10 (50.0)	
ไม่มี	9(40.9)	10(50.0)	
8. อวัยวะช่องท้องที่ได้รับบาดเจ็บ			.045*
ม้าม	8 (36.4)	4 (20.0)	
ตับ	4 (18.2)	11 (55.0)	
อื่น ๆ	10 (45.4)	5 (25.0)	
9. การผ่าตัดช่องท้อง			.827
ผ่าตัด	15 (68.2)	13 (65.0)	
ไม่ผ่าตัด	7 (31.8)	7 (35.0)	
10.อายุ	44.3 (11.3)	38.1(9.2)	.567

*p value<.05

ส่วนการประเมินผลลัพธ์การรักษา เป็นการประเมินเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ พบว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ อัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ร้อยละ 22.7 และหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ อัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันลดลง เหลือร้อยละ 10.0 เมื่อทดสอบทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ($p=.269$) ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ

ผลลัพธ์การรักษา	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 22 คน (ร้อยละ)	หลังการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 20 คน (ร้อยละ)	p-value
อัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน			.269*
เกิด	5 (22.7)	2 (10.0)	
ไม่เกิด	17 (77.3)	18 (90.0)	

*p value<.05

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้เริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหาในงานการพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถึงการประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาล ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ทำให้มีแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินที่สามารถนำไปใช้ได้จริง มีกระบวนการดูแลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ลดอัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของนิซา ถนัดคำและนางลักษณ เมธากาญจนศักดิ์ (2562) และอรัญ สืบกินรและนางลักษณ เมธากาญจนศักดิ์ (2562) ที่สรุปว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน เป็นปัจจัยป้องกัน สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันได้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการสำรวจปัญหาและวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค และความต้องการการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ เป็นการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ รูปแบบการศึกษาภาคตัดขวางย้อนหลัง (Retrospective Cross sectional Study) พบปัจจัยที่สัมพันธ์ได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะช็อกที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ค่า OR 7.37 เท่า (95% CI 2.37-22.96) เมื่อนำไปประกอบกับผลการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุมีความยุ่งยากในการดูแลรักษาและ ควรได้รับการประเมินภาวะช็อกทุกราย แม้ว่าจะทำยากแต่ต้องการแนวปฏิบัตินี้ มีความคิดเห็นร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯขึ้น เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น (รัตน พรหมบุตร, 2563; ประภัสสร ดอกไม้, 2565; วัชชรีภรณ์ รัตสร, 2565) ที่ระบุว่าได้ข้อมูลระยะนี้จากการทบทวนสถิติ และประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วย พบประเด็นปัญหาที่คล้ายกันคือ ไม่มีแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเฉพาะ มีการปฏิบัติการพยาบาลหลากหลายยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของซูกัพ (Soukup, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตน พรหมบุตร (2563); ประภัสสร ดอกไม้ (2565); วัชชรีภรณ์ รัตสร (2565) ที่ใช้กรอบแนวคิดนี้ ในขณะที่ประภัสสร ดอกไม้ (2565) ศึกษาพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้า



รับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช แบ่งเนื้อหาสาระสำคัญ เป็น 9 องค์ประกอบ จึงกล่าวได้ว่ากรอบแนวคิดนี้สามารถใช้ได้ดีในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ นอกจากนี้ ส่วนที่ 1 ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้โดยพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ความยากในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ มี 2 หมวดที่ค่าเกินร้อยละ 50 ส่วนความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้จริงมี 4 หมวดที่นำไปปฏิบัติได้ 100 % สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร ดอกไม้ (2565) ที่พบว่า แนวปฏิบัติมี 9 หมวดมีความยาก 2 หมวด ง่าย 7 หมวด ความสามารถนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 95.6% ส่วนปัญหาและอุปสรรค พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯ มีความคิดเห็นว่า เนื้อหาบางหมวดมีความยากและเนื้อหาไม่เข้าใจเนื้อหาบางส่วนของแนวปฏิบัติฯ สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร ดอกไม้ (2565) และวัชชริภรณ์ รัตสร (2565) ที่พบปัญหาขาดความเข้าใจเนื้อหาของแนวปฏิบัติ เนื้อหาและบันทึกทางการพยาบาลมาก

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ประเมินผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ช่วงเวลาที่ศึกษา คือ ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ระหว่าง กรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2565 และหลังใช้แนวปฏิบัติ ระหว่างกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2566 ผลการศึกษาที่สำคัญคือ คือ อัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน เป็นการเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ เป็นการศึกษาระยะเปรียบเทียบก่อนหลังไม่มีกลุ่มควบคุม (Comparative study: Before-after with no control group) ซึ่งในส่วนนี้ศึกษาประเมินผลพบว่า อัตราการเกิดไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ลดลงจาก 22.7% เหลือ 10.0% เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติไม่พบความแตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิชา ถนัดคำและนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2562) ศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พบว่า อุบัติการณ์เกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในกลุ่มทดลองเป็น 0.46 เท่าในกลุ่มควบคุม (RR=0.46, 95% CI=0.23-0.97, $p=0.02$) และพบความแตกต่างทางสถิติ ในขณะที่การศึกษารั้งนี้ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ สามารถอธิบายได้จากเหตุผลหลายประการ คือ กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ระยะเวลาการให้การพยาบาลแตกต่างกัน ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระยะเวลาสั้นกว่า ประกอบกับเหตุผลหนึ่งคือ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลานานเริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา อุปสรรค ถึงการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพให้ความสนใจ เอาใจใส่ในประเด็นที่ทีมวิจัยศึกษา จนเกิดเป็นฮอว์ธอร์น เอฟเฟกต์ (Hawthorne effect) ซึ่งมีการให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นจากบุคคลที่นักวิจัยหรือหัวหน้างานสังเกตเห็น ฝ้าดูและให้ความสนใจ (Kassiani Nikolopoulou, 2022) ดังนั้น ทีมวิจัยมีความเห็นว่า แม้ว่าจะไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่อัตราการเกิดไตบาดเจ็บเฉียบพลันก็ลดลง และยังให้ความสำคัญและจำเป็นต้องใช้แนวปฏิบัติฯ นี้อย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อวัยวะช่องท้องที่ได้รับบาดเจ็บ ม้าม ร้อยละ 20.0-36.4 ตับ ร้อยละ 18.2-55.0 อื่น ๆ ร้อยละ 25.0-45.4 ทดสอบทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p value=.045) สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนพร พรหมบุตร (2563) พบว่า ผู้บาดเจ็บช่องท้อง ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ได้รับการบาดเจ็บจากกระแทก อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ ตับ และการศึกษาของ ประภัสสร ดอกไม้ (2565) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลาย



ระบบ เป็นกลุ่มผู้ป่วย Blunt abdominal ร่วมกับอวัยวะระบบอื่น ๆ ร้อยละ 33.0 ซึ่งอภิปรายได้ว่าการบาดเจ็บที่ช่องท้องส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บแบบไม่มีแผลทะลุ และอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ ตับ

ส่วนการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุโดยประเมินผลการใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ได้เพิ่มมากขึ้น คือการประเมินและบันทึกการให้สารน้ำ ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ร้อยละ 83.3 หลังการใช้สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100.0 ในส่วนการประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นเพื่อลดการทำลายไต เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 83.3 สอดคล้องกับการศึกษาของนิษานัดคำ และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2562) ที่ได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือชุดประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร ชำนาญผล และคณะ (2563) ที่ใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน อภิปรายได้ว่า การป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยการเฝ้าระวังการเกิดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำแนวปฏิบัติการฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บอื่นได้ หรือกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
2. เป็นตัวอย่างและแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินที่สอดคล้องกับลักษณะผู้ป่วยและแนวทางการรักษา เช่น ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุที่ได้รับการผ่าตัด
2. ศึกษาผลการประเมินภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ต่อเนื่องกับการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *นโยบายมุ่งเน้นประจำปี 2566*. สืบค้นจาก <https://spd.moph.go.th/2023-focus-policy/>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564*. สืบค้นจาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/9127>
- จิราวรรณ นาคะปักชิน. 2565. *การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะช็อกจากการสูญเสียสารน้ำในร่างกายในผู้ป่วยวิกฤต*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นจาก <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:165286>.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20(2), 63-76.



เอกสารอ้างอิง

- ฉวีวรรณ ชงชัย และพิกุล นันทชัยพันธ์. (2547). *แบบสำรวจความคิดเห็น เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่.
- นวลทิพย์ ธีระเดชากุล, นุชศรา พรหมชัย และนางลักษณ์ พลแสน. (2561). ประสิทธิภาพการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบด้วย Multiple Injury Nursing Management guideline แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 33(2), 165-177.
- นิษา ถนัดคำ และนางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2562). ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 69-78.
- ประภัสสร โพธิ์ดอกไม้. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศโรงพยาบาลหนองหาน. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(2), 27-39.
- พิมล ปสนิตย์. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุช่องทางเร่งด่วน (Trauma Fast Track) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 4(3), 30-39.
- รัตนา พรหมบุตร, จีรารวรรณ พญารัง และวรวริสา นาวาสมุทร. (2563). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้บาดเจ็บเพื่อลดภาวะเสี่ยงการตกเลือดจากการบาดเจ็บช่องท้อง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(1), 46-58.
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2561). แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม. สืบค้นจาก <https://www.rcst.or.th/th/clinical-practice-guidelines/>
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. (2564). รายงานการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอาการหนัก.
- วัชชีภรณ์ รัตสาร, ณัฐกานต์ บุญโคง, และปิวิตติ กิ่งมณี. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบโรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 37(3), 707-718.
- ศศิธร ชำนาญผล, ประภาพร สุวรรณ์ชัย, นกมล คำเต็ม, และสุปียา สืบศรี. (2563). ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในผู้ป่วยอุบัติเหตุวิกฤตที่มีภาวะช็อก. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 29(2), 43-54.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of guideline for research & evaluation II: AGREE II)*. นนทบุรี: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.



เอกสารอ้างอิง

- สุวรรณ ภูเพ็ง. (2565). ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *กระป๋องวารสาร*, 5(1), 27-39.
- อรทัย สืบกินร และนางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2561). ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ในผู้ป่วยวิกฤตอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 208-217.
- American College of Surgeons. (2018). *Advanced trauma life support student course manual*. (10th ed). American College of Surgeons. Retrieved from <https://www.emergencymedicinekenya.org/wp-content/uploads/2021/09/ATLS-10th-Edition.pdf>
- Kassiani Nikolopoulou. (2022). *What Is the hawthorne effect? | Definition & Examples*. Retrieved from <https://www.scribbr.com/research-bias/hawthorne-effect/>
- Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S., Shibuya, K., Aboyans, V., Remuzzi, G. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2095-2128.
- Rossaint, R., Afshari, A., Bouillon, B. et al. (2023). The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition. *Crit Care* 27, 80.
- Soukup, S. M. (2000). Evidence-based practice model promoting the scholarship of practice. In S. M. Soukup & C. F. Beason (Eds). *Nursing Clinic of North America*. (pp.301-309). Philadelphia: W. B. Saunders.
- The AGREE Collaboration. (2017). Appraisal of guidelines for research & evaluation. The AGREE Next Steps Consortium.
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna briggs institute reviewers' Manual: 2014 edition*. Australia: Copyright The Joanna Briggs Institute.
- Vishwanathan K, Chhajwani S, Gupta A, Vaishya R. (2021). Evaluation and management of haemorrhagic shock in polytrauma: Clinical practice guidelines. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 13, 106-115.