

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต (Trauma triage level 1)

แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

แวนณา ปุ่ปาจันโท พย.บ.

ดร.พัชรี นุ่มแสง อาจารย์สาขาผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๑

บทนำ

ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต (Trauma triage level 1) หมายถึง ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต หากไม่ได้รับการช่วยเหลือและส่งและจัดการรักษาที่เหมาะสมอย่างถูกวิธีและทันเวลา เพื่อแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว สถานการณ์ประเทศไทย ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานสำคัญของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นด่านแรกที่ทำให้การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงต้องปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถและตัดสินใจอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างรีบด่วน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยหรือบรรเทาจาก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดี ของผู้ป่วย รวมถึงการบริการอย่างมีคุณภาพ แต่ใน ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นจำนวนมากขึ้น โดยสังเกตได้จากในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศเพิ่มขึ้นถึง 1 เท่าตัว จาก 12 ล้านครั้งในปี พ.ศ.2544 เป็น 24 ล้านครั้ง ใน ปี พ.ศ. 2555 เฉลี่ยนาทีละ 46 ครั้งและจากรายงานข้อมูล ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลของระบบการ แพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2558 2559 มีจำนวน 8,594 และ 9,332 คน ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุมากกว่าร้อยละ 80.5 ส่วนกลุ่มที่เสียชีวิตที่มีการรักษาแล้วเสียชีวิต ณ จุดเกิด เหตุในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 2,366 ราย ซึ่งคาดว่า จะ มีแนวโน้มสูงขึ้น⁽¹⁾ ในการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บวิกฤต ในโรงพยาบาลนาเชือก พบว่า ปี พ.ศ. 2565-2567 มีจำนวน 1,877, 2,310, และ 2,502 ตามลำดับ SHI จำนวน 29/20/24 อัตราเสียชีวิต 2/2/3 MHI จำนวน 73/83/82 อัตราเสียชีวิต -/- multiple trauma 6/7/9. อัตราเสียชีวิต 2/1/4 ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง 3/2/3 door to refer ทันเวลา 45 นาที 145/111/132 ซึ่งจัดอยู่ 1 ใน 5 โรคที่พบได้บ่อยและเสียชีวิตสูงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายต่างๆ ในปัจจุบันการประเมินสภาพแรกรับ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บวิกฤตที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก ยังไม่มีความเฉพาะเจาะจง มีแนวปฏิบัติที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ในบางครั้งการประเมินสภาพผู้ป่วยทำได้ ไม่ครอบคลุม ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาไม่ ครบถ้วนเหมาะสม เช่น แบบประเมินสภาพทั่วไปที่ใช้ในปัจจุบันไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บวิกฤต และบุคลากรส่วนมากจะปฏิบัติตามความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลทำให้มีการปฏิบัติที่หลากหลายไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 12 คน อายุงาน 0-1 ปี จำนวน 5 คน ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ในทีมสุขภาพที่รับผู้ป่วยตั้งแต่แรกและมีความสำคัญในการ ประเมินสภาพผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงการดูแล ส่งผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วย พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ที่ ถูกต้อง

และครอบคลุมในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บวิกฤต หากแผนกมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บวิกฤตตั้งแต่เริ่มแรกและวางแผนตัดสินใจให้การพยาบาลที่เหมาะสม จะส่งผล ให้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นลดลงและช่วยลดผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณที่จะเกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต โดยนำแนวคิดของแนว ปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS)⁽²⁾ ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพทางคลินิกมาเป็นกรอบ แนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บวิกฤต ในแผนกอุบัติเหตุและ ฉุกละหิมโรงพยาบาลนาเชือก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต (Trauma triage level 1) แผนก อุบัติเหตุและฉุกละหิม โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต (Trauma triage level 1) แผนกอุบัติเหตุและฉุกละหิม โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. พ.ศ.2567 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2568 เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บ วิกฤต (Trauma triage level 1) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกละหิม โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัด มหาสารคาม ช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ค้นหาปัญหา/ อุปสรรค จากกระบวนการดูแล รักษา นำข้อมูลที่ได้มาจัดเตรียมความพร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เข้าร่วมในการพัฒนาดำเนินการระหว่าง วันที่ 1 ต.ค. พ.ศ.2567 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2568

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต มีประโยชน์อย่างมากต่อทั้งผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และระบบสุขภาพโดยรวม ดังนี้

ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

- การดูแลที่ได้มาตรฐานสูงสุด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ วิกฤต ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเช่น และเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตการ พ้นตัวที่รวดเร็วและสมบูรณ์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมากขึ้น

ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ

- การพัฒนาทักษะและความรู้ : พยาบาลจะได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บวิกฤตให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น

- การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน : แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นระบบจะช่วยให้การทำงานของพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน : การได้เห็นผู้ป่วยฟื้นตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะเป็นแรงจูงใจให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุขและมีคุณภาพ
- การสร้างมาตรฐานการดูแล : แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจะช่วยสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตในองค์กร

ประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

- การลดค่าใช้จ่าย : การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดระยะเวลาในการรักษาและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย
- การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ : การมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวม
- การยกระดับคุณภาพการบริการ : การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยยกระดับคุณภาพการบริการทางการแพทย์ของประเทศ

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการศึกษาตัวแปรอิสระ ได้แก่ กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตของบุคลากร และ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ตัวแปรตาม คือ การประเมินผล เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ ได้แก่ คุณภาพการพยาบาล และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล
2. กลุ่มผู้ป่วย คือ ร้อยละของงานบริการผู้ป่วย

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต หมายถึง รูปแบบการพยาบาลฉุกเฉินผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยสุขภาพด้านต่างๆ ประกอบด้วย การดูแล Pre-hospital ได้แก่ 1) พยาบาลศูนย์สั่งการรับแจ้งเหตุ/ประเมินสถานการณ์ทางโทรศัพท์/ส่งการทีมออกช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง 2) ทีม ALS ออกช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุให้การดูแลตาม primary/secondary survey/ Reevaluation and Record 3) ให้การดูแลขณะนำส่ง - การดูแล In-hospital ได้แก่ 1) การดูแลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามแนวทางการจัดการผู้ป่วย Trauma triage level 1 และ 2) การดูแลก่อนนำส่งรักษาต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การประเมินผลลัพธ์ (results) หมายถึงการประเมินผลลัพธ์งานบริการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการดูแลการบาดเจ็บรุนแรงในโรงพยาบาล ได้แก่ ร้อยละของงานบริการผู้ป่วยที่ลดลง ได้แก่ อัตราการหายใจ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ความดันโลหิต อุณหภูมิกาย การระบุระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บถูกต้อง และเสียชีวิตที่อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต ที่คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 7 คน
2. กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกราย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. พ.ศ.2567 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2568 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลสำหรับบุคลากร แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต และแบบสอบถามคุณภาพตามมาตรฐานบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 8 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยนำการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามแนวทางการจัดการผู้ป่วย บาดเจ็บวิกฤต เป็นกรอบสมรรถนะพยาบาล ประกอบด้วย 1) มาตรฐานด้านการตรวจและบำบัดรักษา 2) การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3) การดูแลต่อเนื่อง 4) การพัฒนาเสริมสุขภาพ 5) การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง 6) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาลระดับคุณภาพ คือ การให้รหัส 0 = ไม่ได้ปฏิบัติถึง 5 = มากที่สุด

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต เกี่ยวกับ 1) วิธีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) การคัดกรองผู้ป่วย 3) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4) การประกันคุณภาพทางการพยาบาล 5) การบันทึกทางการพยาบาล 6) การจัดการกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต 7) การส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์, admit, refer และ 8) การบันทึกบาดแผล ลักษณะการบาดเจ็บ ระดับการปฏิบัติ คือ รหัส 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาค่าความเที่ยง (content validity index: CVI) ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เลือกคำถามรายชื่อที่มีค่า CVI เท่ากับ +1 คือแบบบันทึกผลลัพธ์การพยาบาล ค่าเฉลี่ย CVI = 0.91
2. การตรวจสอบค่าเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ ข้อมูลต่อเนื่อง หรือ Likert scale หาค่าเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าเชื่อมั่นดังนี้ คุณภาพตามมาตรฐานบริการ alpha = 0.84 การปฏิบัติตามรูปแบบ alpha = 0.87 และความพึงพอใจ alpha = 0.88

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลนาเชือก เลขที่รับรองโครงการวิจัย

.....

อ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทาง ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด. พิมพ์ครั้งที่3. นนทบุรี:สถาบันการ แพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2558.
2. Committee on Trauma of the American College of Surgeons. ATLS: Advanced Trauma Life Support: Student manual. 10th ed. Chicago (IL): American College of Surgeons; 2018.
3. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Australia: National Health and Medical Research Council; 1998.