



การพัฒนาและการประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพ  
แรกเริ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
โรงพยาบาลปัตตานี

**Development and Evaluation of Nursing Practice Guideline for Initial Assessment  
of Multiple Injury Patients at Trauma Units in Pattani Hospital**

สุนิดา อรรถอนุชิต

**Sunida Arttanuchit**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

**Prince of Songkla University**

**2552**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์**

การพัฒนาและการประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

**ผู้เขียน**

นางสาวสุนิศา อรรถอนุชิต

**สาขาวิชา**

พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....

(ดร.วิภา แซ่เซี่ย)

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

.....กรรมการ

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

(ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่วงวัฒนา)

.....กรรมการ

(ดร.วิภา แซ่เซี่ย)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่วงวัฒนา)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ช่ออลดา พันธุ์เสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาและการประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี
ผู้เขียน	นางสุนิศา อรรถอนุชิต
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2551

### บทคัดย่อ

การประเมินการบาดเจ็บหลายระบบเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ แต่ยังคงพบว่ามีหลากหลายของการปฏิบัติทางการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 คือระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .90 และทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีการสังเกตร่วมได้ค่าเท่ากับร้อยละ 86 ระยะที่ 2 คือระยะประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล กับพยาบาลผู้ปฏิบัติการ จำนวน 30 ราย ประเมินจากแบบประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการเสวนากลุ่ม ตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลได้เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ร่วมกับการจัดกลุ่มเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยเนื้อหา 7 หมวด พยาบาลร้อยละ 100 ระบุว่าแนวปฏิบัตินี้มีความง่ายในการนำไปใช้ใน 3 หมวด ได้แก่ การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 93.3 พยาบาลร้อยละ 96.7 สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้อง ร้อยละ 80 สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยได้ครอบคลุม กลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ระบุว่าประเมินในหมวด การบันทึกการบาดเจ็บเฉพาะที่ การบันทึกบาดแผลและความปวด คู่มือการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยไม่ชัดเจน และการประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยยังไม่จำเป็น ดังนั้นแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้ หลังจากได้ปรับปรุงเนื้อหาข้างต้นแล้ว

<b>Thesis Title</b>	Development and Evaluation of Nursing Practice Guideline for Initial Assessment of Multiple Injury Patients at Trauma Units in Pattani Hospital
<b>Author</b>	Mrs Sunida Arttanuchit
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Adult Nursing)
<b>Academic Year</b>	2008

### **ABSTRACT**

Assessment of multiple trauma injury patients is important for nurses working in trauma units; however, there are varieties of nursing practice in assessment of these patients. This study aimed to develop and evaluate clinical practice guideline (CPG) to rapidly assess multiple trauma injury patients admitted in Pattani hospital. The participants comprised of 2 groups. The first group was the 5 experts in trauma area involved in developing this CPG. The content validity and inter-rater reliability of this CPG was .90 and .86 respectively. The second group was 30 nurses who used this CPG to test its effectiveness. The effectiveness of this CPG was assessed by the CPG Effectiveness Questionnaire and focus group interview. The content validity index of the CPG Effectiveness Questionnaire was .90. Data were analyzed by frequency, percentage and content analysis.

The results showed that contents of this developed CPG composed of 7 dimensions. One hundred percent of nurses described that this tool as easy to use in 3 dimensions: demographic data and vital signs, health history and investigation. Their satisfaction (93.3%) was at a high level. Nurses (96.7%) were able to correctly state the nursing diagnoses and 80% were able to comprehensively identify related nursing diagnoses. Participant- nurses stated that dimensions of head- to- toe assessment, wound assessment, pain assessment in unable to communicate patients, and instructions for identifying nursing diagnosis were unclear. They also stated that psychological assessment was unnecessary. Therefore, this developed CPG could be used with multiple trauma injury patients after it is revised in the above dimensions.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(9)
รายการภาพประกอบ.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับการบาดเจ็บหลายระบบ.....	9
กลไกของการได้รับบาดเจ็บหลายระบบ.....	10
ผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บหลายระบบ.....	10
การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วย.....	16
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบตามรูปแบบ ของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (America Nursing Diagnosis Association; NANDA).....	21
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก.....	25
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก.....	26
การประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้.....	32

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับในผู้ป่วยที่ได้รับ	34
บาดเจ็บหลายระบบ.....	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	49
ผลการวิจัย.....	49
การอภิปรายผลการวิจัย.....	57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	64
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	64
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	64
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	74
ก คำชี้แจงและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย.....	75
ข แผนการดำเนินการวิจัย.....	76
ค งบประมาณการวิจัย.....	77
ง แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล.....	79
จ คู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล.....	82
ฉ ข้อมูลส่วนบุคคล.....	89
ช แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้.....	90
ซ แบบประเมินความสามารถของพยาบาลในการค้น	
พบข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล.....	92
ฌ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการนำ	
แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลไปใช้.....	93
ฎ แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา.....	94
ฏ การคิดค่าคะแนนของแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล.....	96

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ต. กลุ่มมือในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล.....	99
ณ. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	104
ค. จำนวนและร้อยละของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเสร็จทันที หลังรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุจำแนกตามหมวด (N=5).....	103
ประวัติผู้เขียน.....	106

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 เครื่องมือในการประเมินความปวดในผู้ป่วย ที่ไม่สามารถสื่อสารได้.....	18
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา จำแนกตามอายุ เพศ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทาง (N=30).....	51
3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอ ผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลปัตตานี (N=30).....	52
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่ระบุความยาก –ง่ายของการ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามหมวด (N=30).....	53
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่มีความสามารถในการ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามหมวด (N=30).....	54
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่ระบุปัญหา อุปสรรคในการ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ (N=30).....	55



## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี	6

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บหลายระบบเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็วจากระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาททำงานล้มเหลวอย่างเฉียบพลันหรือจากการติดเชื้อ (Newberry, 2003) สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเสียชีวิต คือ การเสียเลือดอย่างรุนแรง มีทางเดินหายใจอุดตันหรือการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ สมองได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง เป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ คือ การช่วยให้รอดชีวิต ซึ่งต้องทำโดยเร็วที่สุด (กาญจนา, อรพรรณและศิริอร, 2551) ด้วยการประเมินสภาพและให้การรักษาเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (ปรีชา, เรวัต, กฤษณ์และอนันต์, 2547)

จากการศึกษา พบว่า อัตราการเสียชีวิตมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการบาดเจ็บซึ่งมีอยู่ 3 ระยะ (ทองอวบ, 2548) คือ 1) ผู้บาดเจ็บจะเสียชีวิตทันทีหรือภายใน 2-3 นาที หลังเกิดอุบัติเหตุ ประมาณร้อยละ 50 สาเหตุจากการฉีกขาดของสมอง ไขสันหลัง หัวใจหรือหลอดเลือดใหญ่ 2) เสียชีวิตภายใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอุบัติเหตุ ประมาณร้อยละ 30 สาเหตุจาก ภาวะขาดออกซิเจน การเสียเลือดตามส่วนต่างๆของร่างกายทั้งภายในและภายนอก และ 3) เสียชีวิตหลังเกิดอุบัติเหตุแล้วหลายวัน หรือเป็นสัปดาห์ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 20 สาเหตุมักเกิดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อและอวัยวะล้มเหลว การเสียชีวิตในช่วงหลังเกิดอุบัติเหตุนี้มีความสัมพันธ์กับการรักษาเบื้องต้น การช่วยชีวิตและการประเมินสภาพผู้ป่วยที่รวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุม (ไชยยุทธ, 2542) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราการวินิจฉัยผิดพลาดในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในระยะ 24 ชั่วโมงแรกประมาณร้อยละ 0.4-65 สาเหตุเกิดจากช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงล่าช้า เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ (Caroline & Anthony, 2004)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในทีมสุขภาพที่รับผู้ป่วยและมีความสำคัญในการประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและครอบคลุมในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งหากหน่วยงานมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจนในการประเมินสภาพแรกเริ่มของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบตั้งแต่

เริ่มแรกและวางแผนตัดสินใจให้การพยาบาลที่เหมาะสม จะส่งผลให้ความรุนแรงที่เกิดลดลงและช่วยลดผลกระทบต่อร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ จิตร อนุวัฒน์ สงวนสิน และเกียรติศักดิ์ (2543) ที่กล่าวว่า การมีแนวปฏิบัติที่จัดทำอย่างเป็นระบบและเป็นไปในแนวเดียวกัน สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและง่ายต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหน่วยงานจัดเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้มีคุณภาพและเกิดความต่อเนื่อง ช่วยให้การพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบ และเป็นสื่อในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ จากการศึกษาของวัชรภรณ์ นันทาและวันชัย (2548) ซึ่งได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการจัดการด้านความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบายและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการดูแลของพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของมยุรี ฉวีวรรณ และพิกุล (2549) ที่ศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันแผลกดทับ พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนำไปสู่ผลลัพธ์ทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลง เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน เพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีศนา ฉวีวรรณ พิชัย พรสวรรค์ และสุวิมล (2549) ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจ สามารถลดระยะเวลาในการหยาเครื่องช่วยหายใจ ลดค่าใช้จ่าย ลดจำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤติได้

มีงานวิจัยที่ทำการศึกษากับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในหลายแง่มุม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนมีการสร้างแนวปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญพิเศษสาขาต่างๆและมีเครื่องมือทางการแพทย์ครบถ้วน เช่น การสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและไม่มีบาดเจ็บที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย ( สงวนสิน, 2542) การสร้างคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (ทิพพพร, 2542) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ตับ (อนุชิต, 2549) แต่ในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและเครื่องมือตรวจพิเศษทางการแพทย์ แนวปฏิบัติต่างๆที่มีอยู่จึงอาจไม่เหมาะสมกับโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เนื่องจาก ในโรงพยาบาลระดับดังกล่าวมีข้อจำกัดต่างๆ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างภายในบริบทของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิได้

อย่างไรก็ตามในต่างประเทศ มีการสร้างแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced Trauma Life Support [ATLS], 1993) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับ ประเมินและรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบและใช้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับประเทศไทย พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบยังไม่ ชัดเจน เท่าที่มีปรากฏเป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งแบบบันทึกนี้ยังไม่ มีการทดสอบประสิทธิภาพ และยังขาดความครอบคลุม คือ ขาดการประเมินด้านจิตสังคมในผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

ในการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในโรงพยาบาล ปัตตานี ซึ่งจัดเป็น โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ระหว่างเดือน มกราคม-ธันวาคม 2550 พบว่า มี จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบโดยเฉลี่ยประมาณ 30 รายต่อเดือน ซึ่งจัดอยู่ 1 ใน 5 โรคที่ พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาคือต่อรายโดยเฉลี่ย 15 วัน ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลต่อรายเฉลี่ย 30,000 บาท และยังพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลาย ระบบแต่ละรายยังมีรอยโรคที่หลงเหลือต้องใช้เวลาในการฟื้นฟู โดยเฉลี่ยประมาณ 5 เดือน (เวชระเบียน โรงพยาบาลปัตตานี, 2551) จะเห็นได้ว่า การบาดเจ็บหลายระบบทำให้เกิดผลกระทบ ป่วยทั้งด้านสุขภาพและค่าใช้จ่าย ในปัจจุบันนี้การประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลาย ระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลปัตตานี เป็นการใชแบบประเมิน ภาวะสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1976 อ้างตาม ฟารีดา, 2546) ซึ่งไม่มีความเฉพาะเจาะจง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ทำให้ในบางครั้งการประเมินสภาพผู้ป่วยทำได้ไม่ ครอบคลุม จึงอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ครบถ้วนเหมาะสมและมีแนวปฏิบัติที่ไม่ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับใน ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ โดยนำแนวคิดของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้น สูง (ATLS) ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพทางคลินิก มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนว ปฏิบัติกรพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วย อุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี ทั้งนี้เพื่อจะได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติกรพยาบาลในการ ประเมินสภาพแรกรับในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาลดังกล่าวต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

## คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี ประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานีที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ อย่างไร

## กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาและการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยใช้กรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล กรอบแนวคิดที่ใช้ในขั้นตอนนี้มี 3 แนวคิด ดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced trauma life support [ATLS], 1993) นำมาใช้ในการพัฒนาเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินและการรักษาผู้ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ 4 ระยะ คือ ระยะการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น (primary survey) ระยะการช่วยฟื้นคืนชีพ (resuscitation) ระยะการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างละเอียด (secondary survey) และระยะการดูแลที่มีแบบแผนเฉพาะโรค (definitive care) โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำระยะของการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างละเอียด (secondary survey) ซึ่งประกอบด้วย 1) การซักประวัติ 2) การ

ตรวจร่างกาย 3) การตรวจพิเศษอื่นๆ มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเนื้อหาในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ

1.2 หลักการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline [CPG]) ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดประเด็นปัญหา 2) การกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ 4) การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์หรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่ 5) การตรวจสอบแนวปฏิบัติ 6) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 7) การสรุปผลการศึกษา

1.3 เกณฑ์การประเมินคุณภาพทางคลินิก (Appraisal of Guideline Research and Evaluation [AGREE], 2001) ซึ่งใช้ในการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ในที่นี้หมายถึงแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced trauma life support [ATLS]) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ ขอบเขตและวัตถุประสงค์ การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ความชัดเจนและการนำเสนอ การประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ

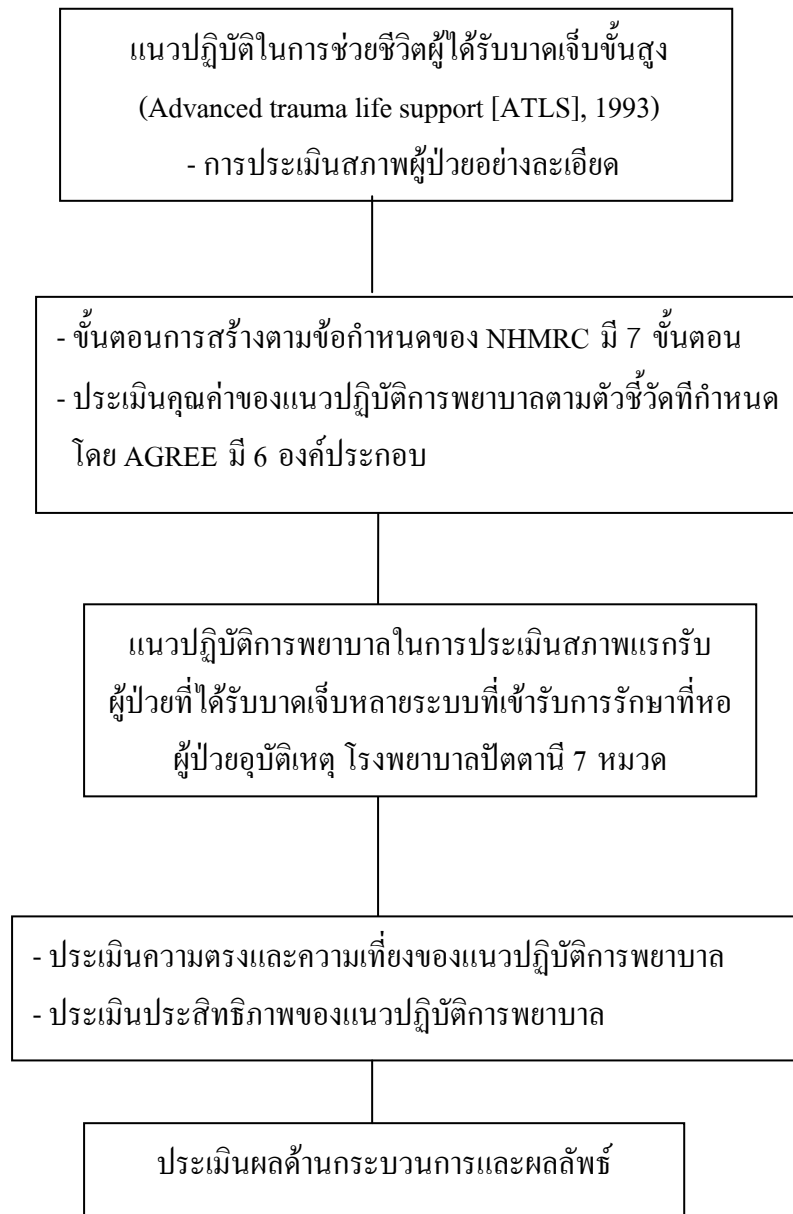
## 2. ขั้นตอนการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพ (Donabedian, 1966 อ้างตาม มาริสตา, 2544) ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การประเมินในด้านกระบวนการและผลลัพธ์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นดังนี้

2.1 การประเมินด้านกระบวนการ จะประเมินในประเด็นต่อไปนี้ 1) ความเป็นไปได้ของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ได้แก่ ความยาก-ง่ายของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 2) ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 3) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

2.2 การประเมินด้านผลลัพธ์ จะประเมินในประเด็นความสามารถของพยาบาลในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม โดยใช้รูปแบบของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (American Nursing Diagnosis Association [NANDA] อ้างตาม วิจิตรและอรุณี, 2551) เป็นเกณฑ์ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพ  
แรกเริ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาล  
ปัตตานี ในการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ดังแผนภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ  
ประเมินสภาพแรกเริ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
โรงพยาบาลปัตตานี

## นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี หมายถึง เครื่องมือทางการพยาบาลที่กำหนดขึ้นสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ประกอบด้วย แบบบันทึกทางการพยาบาล 7 หมวดและคู่มือประกอบการใช้ โดยนำเนื้อหาในส่วนของ การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างละเอียด (secondary survey) ของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษอื่นๆ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ ภายใต้ขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนดประเด็นปัญหา 2) การกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ 4) การสืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์หรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่ 5) การตรวจสอบแนวปฏิบัติ 6) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 7) การสรุปผลการศึกษา

ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลกับพยาบาลผู้ใช้ในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ โดยการประเมิน คุณภาพในเชิงกระบวนการ ประกอบด้วย 1) ความเป็นไปได้ของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ได้แก่ ความยาก-ง่ายของแนวปฏิบัติการพยาบาลและความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ทำการประเมิน โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประเมิน โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (numerical rating scales) 3) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ประเมินโดยใช้คำถามปลายเปิด และการเสวนากลุ่ม ส่วนการประเมินคุณภาพในเชิงผลลัพธ์ จะประเมินในเรื่อง ความสามารถของพยาบาลในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ทำการประเมิน โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) (วิจิตรและอรุณี, 2551) ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้เปรียบเทียบเกณฑ์ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบจำนวน 1 คน



## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ เมื่อแรกรับในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลปัตตานี โดยประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่มีประสิทธิภาพโดยเน้นบทบาทอิสระของพยาบาลมาใช้ในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลปัตตานี
2. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยโดยกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบคลุม ทำให้ลดการวินิจฉัยผิดพลาดได้ และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบาดเจ็บหลายระบบ
  - 1.1 กลไกของการได้รับบาดเจ็บหลายระบบ
  - 1.2 ผลกระทบจากการบาดเจ็บหลายระบบ
2. การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ
  - 2.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทั่วไป
  - 2.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเฉพาะที่
3. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบตามรูปแบบของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งทวีป อเมริกาเหนือ (America Nursing Diagnosis Association [NANDA])
4. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก
  - 3.1 ความหมายและขั้นตอนพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก
  - 3.2 การประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้
5. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

#### แนวคิดเกี่ยวกับการบาดเจ็บหลายระบบ

การบาดเจ็บ (trauma หรือ injury) หมายถึง การทำลายต่อร่างกาย โดยพลังงานจากสิ่งแวดล้อมถ่ายเทมาร่างกาย การบาดเจ็บหลายระบบมีคำหลายคำในภาษาอังกฤษที่ใช้ร่วมกัน คือ คำว่า major trauma, polytrauma, multitrauma, multiple injury หรือ critical trauma ซึ่งหมายถึง การบาดเจ็บที่รุนแรงที่เกิดขึ้นกับอวัยวะระบบเดียวหรือหลายระบบพร้อมๆกัน การบาดเจ็บหลาย

ระบบเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็วจากระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาททำงานล้มเหลวอย่างเฉียบพลันหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อหรือระบบการทำงานของร่างกายทั้งหมดล้มเหลว การบาดเจ็บหลายระบบเกิดจากกลไกดังต่อไปนี้ (Newberry, 2003)

### กลไกของการได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

การบาดเจ็บหลายระบบ เกิดขึ้นเมื่อมีแรงกระทำภายนอกมากระทบร่างกายเป็นเหตุให้โครงสร้างทางกายวิภาคมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการบาดเจ็บ แรงกระทำภายนอก ได้แก่ รั้งสีไฟฟ้า ความร้อน สารเคมี หรือพลังงานจากเครื่องจักรกล ความรุนแรงของการบาดเจ็บหลายระบบขึ้นกับกลไกต่างๆที่เกิดขึ้นกับร่างกายและสามารถทำนายถึงการบาดเจ็บที่จะมีต่อไปได้ โดยสามารถจำแนกกลไกการบาดเจ็บได้ดังนี้

#### 1. การบาดเจ็บจากแรงกระแทกหรือวัตถุไม่มีคม (*blunt trauma*)

การบาดเจ็บจากแรงกระแทกหรือวัตถุไม่มีคม ส่วนใหญ่มักเกิดจากอุบัติเหตุจากยานพาหนะ การเล่นกีฬาที่มีการกระแทกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือจากการพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการลดลงของความเร็วของวัตถุที่มากระทบต่อร่างกายแล้วหยุดลงอย่างกะทันหัน (*deceleration injury*) โดยเนื้อเยื่อและอวัยวะยังคงมีการเคลื่อนไหวไปข้างหน้า ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บต่อโครงสร้างของร่างกาย

#### 2. การบาดเจ็บจากการถูกทิ่มแทง (*penetrating trauma*)

การบาดเจ็บจากการถูกทิ่มแทง พบได้ในการถูกแทงด้วยของมีคม (*stabblings*) อาวุธปืน การถูกแทง ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บเฉพาะเนื้อเยื่อตามแนวที่ถูกแทง หรือความรุนแรงของบาดแผลชนิดนี้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ความลึกและการทำลายของเนื้อเยื่อ ถ้าลึกมากอาจเป็นอันตรายต่ออวัยวะภายใน หลอดเลือดและเส้นประสาทได้

### ผลกระทบจากการบาดเจ็บหลายระบบ

เมื่อร่างกายได้รับการบาดเจ็บจะส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อหรือเซลล์ของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บนั้นด้วย ซึ่งขึ้นกับกลไกของการบาดเจ็บของอวัยวะนั้น ผลกระทบจากการบาดเจ็บหลายระบบ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ ผลกระทบต่อร่างกายทั่วไป ผลกระทบต่ออวัยวะเฉพาะที่ ผลกระทบทางด้านจิตสังคม และผลกระทบด้านจิตวิญญาณ

## 1 ผลกระทบต่อร่างกายทั่วไป

1.1 ภาวะช็อก เกิดจากสาเหตุใดก็ตามที่ขัดขวางการไหลเวียนของเลือดทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงเซลล์หรืออวัยวะได้ ทำให้อวัยวะดังกล่าว ได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ จะมีผลทำให้เซลล์หรืออวัยวะนั้นหยุดการทำงานที่ ภาวะช็อกที่เกิดจากการสูญเสียปริมาณเลือด (hypovolemic shock) ในร่างกายเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งเกิดจากการมีแผลเปิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือการสูญเสียภายในร่างกายโดยไม่มีแผลเปิดได้แก่ การสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด หรืออวัยวะภายในถูกกระทบกระแทกจากการบาดเจ็บที่ไม่มีบาดแผลภายนอก (สุทธชาติและคณะ, 2550)

ถ้าสาเหตุของช็อกได้รับการแก้ไขและร่างกายสามารถปรับตัวได้สำเร็จ เซลล์ได้รับออกซิเจนและสารอาหารอย่างเพียงพอ ร่างกาย ก็สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ แต่ถ้าร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ ภาวะช็อกยังคงดำเนินต่อไป เซลล์จะขาดออกซิเจนมากขึ้น จนทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงที่มีความรุนแรงมากขึ้น เช่น มีการเผาผลาญแบบ ไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic metabolism) มีการสร้างกรดแลคติก (lactic acid) มีภาวะอิเล็กโทรไลต์ และภาวะกรด-ด่างไม่สมดุล เนื้อเยื่อถูกทำลายมากขึ้น ถ้าสาเหตุและผลกระทบดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขได้ทันเวลาภายใน 1 – 2 ชั่วโมง หลังเกิดภาวะช็อก เซลล์และอวัยวะสำคัญหลาย ๆ อวัยวะจะถูกทำลาย (multiple organ dysfunction syndrome (MODS) (จรรยา, 2547)

ร่างกายมีการตอบสนองต่อภาวะช็อกโดย มีค่าเฉลี่ยความดันของหลอดเลือดแดง (mean arterial pressure) ลดลง ซึ่งผลเนื่องจากการมีปริมาณเลือดในร่างกาย หรือ ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) ลดลง หรืออาจเกิดจากการขยายของหลอดเลือด โดยปกติพบว่าถ้าค่าเฉลี่ยความดันของหลอดเลือดแดง (mean arterial pressure) ลดลงจากเดิม 5-10 มิลลิเมตรปรอท จะมีการกระตุ้นตัวรับสัญญาณประสาท (neuro receptor) เรียกว่า บาโรรีเซพเตอร์ (baroreceptors) ซึ่งอยู่ในเอออร์ติก อาซ (aortic arch) และคาร์โรติด ไชนัส (carotid sinus) (Krantz, 1999) และจะส่งสัญญาณประสาทไปยังสมองส่วนกลาง ให้ร่างกายมีการตอบสนองและมีกลไกปรับตัว โดยการทำให้หลอดเลือดของอวัยวะที่มีความสำคัญน้อยหดตัว เช่น ไต ผิวหนัง ทางเดินอาหาร เลือดไปเลี้ยงน้อยลง ทั้งนี้เพื่อให้อวัยวะที่สำคัญเช่น สมอง หัวใจ ปอด มีเลือดไปเลี้ยงได้มากขึ้น นอกจากนี้จะมีกลไกการปรับตัวโดย กระตุ้นประสาทซิมพาทีติก (sympathetic nervous system) เพื่อทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้น

1.2 เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บจะเกิดการอักเสบจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย และถ้าไม่ได้รับการจัดการที่ถูกต้องและครอบคลุม การอักเสบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากจนเกิดเป็นกลุ่มอาการอักเสบตามระบบต่างๆทั่วร่างกาย (systemic inflammatory response syndrome [SIRS]) โดยร่างกายพยายามปรับสมดุลให้มีการทำลายเซลล์ให้น้อยที่สุด เพื่อให้ร่างกายสามารถผ่านพ้นวิกฤตได้และมีการซ่อมแซมทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที

และมีการติดเชื้อในร่างกายร่วมด้วย จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการทำงานของแต่ละอวัยวะและเกิดการทำงานล้มเหลวหลายระบบในที่สุด สำหรับอวัยวะที่ได้รับผลกระทบเป็นอวัยวะแรกคือปอด โดยมีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนอย่างรุนแรง (acute respiratory distress syndrome [ARDS]) (Krantz, 1999)

เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือเกิดการอักเสบหรือเกิดการติดเชื้อ แบคทีเรียหรือที่อกซันที่เข้าสู่กระแสโลหิต จะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้น เช่น สารไคนิน (kinin), ฮิสตามีน (histamine), และซีโรโทนิน (serotonin) เป็นต้นซึ่งสารคัดหลั่งไคนิน หรือ ฮิสตามีน มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดขยาย เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเป็นภาวะที่มีพลังงานเพิ่มมากขึ้น (hyperdynamic) คือ ผู้ป่วยจะมีอาการตัวอุ่น ผิวหนังแดง แรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายที่หัวใจและปอดจะลดลง (decreased systemic vascular resistance) ทำให้ปริมาณของเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจลดลง (decreased preload) จะพบความดันโลหิตต่ำ ปริมาตรเลือดที่ไหลออกจากหัวใจอาจลดลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดน้อยลง ร่างกายพยายามปรับด้วยการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นและหายใจเร็วขึ้น เพื่อให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีเพิ่มขึ้น แต่ถ้าหากร่างกายปรับตัวไม่ได้ หรือ ภาวะ MODS และภาวะ SIRS ไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะเข้าสู่ภาวะที่มีพลังงานลดลง (hypodynamic) กระตุ้นการหลั่งสารต่างๆ เช่น แคทีโคลามีน (catecholamine) และซีโรโทนิน ซึ่งจะมีฤทธิ์เพิ่มการหดตัวของหลอดเลือดทำให้แรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายที่หัวใจและปอดเพิ่มสูงขึ้น มีผลทำให้ปริมาตรเลือดที่ไหลเวียนออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง ทำให้อวัยวะต่างๆได้รับเลือดไม่เพียงพอโดยเฉพาะหัวใจ สมอง ไต และถ้าใส่จะพบมีความดันโลหิตต่ำ มือเท้าเย็น ชีพจรเบา หายใจเร็ว เกิดการคั่งของกรดแลคติก ระดับความรู้สึกลดลงเปลี่ยนแปลง ปัสสาวะน้อยกว่า 0.5 ซีซี/ชม. ผลจากการที่ระบบไหลเวียนของเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆลดลงเรื่อยๆทำให้เกิดการหดตัวของเส้นเลือดฝอย เกิดการคั่งของเลือดและมีการกระตุ้นสารคัดหลั่งที่กระตุ้นการเพิ่มการจับกันของเกร็ดเลือด ทำให้เพิ่มความดันในหลอดเลือดฝอยในปอด เกิดภาวะน้ำรั่วเข้าสู่ถุงลม ถุงลมแฟบ เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลวในที่สุด ผลจากระบบหายใจหรืออวัยวะอื่นที่ล้มเหลวก่อนจะนำไปสู่การล้มเหลวของอวัยวะอื่นต่อไปได้ (จริยา, 2547)

1.3 ความปวด (pain) เป็นอาการสำคัญที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ เกิดจากการได้รับบาดเจ็บและมีบาดแผลเกิดขึ้นจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย พบได้บ่อยมากในทุกระบบของร่างกาย ( ลัดดา และคณะ, 2551) และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานอยู่กับความปวดพร้อมกับพยาธิสภาพของโรคที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ มีผลกระทบต่อรีเฟล็กซ์ต่างๆของร่างกาย อาจทำให้เกิดการขยายหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vasodilation) เกิดอาการหน้ามืดเป็นลม หรือช็อก จนกระทั่งเกิดภาวะการไหลเวียนล้มเหลว (cardiac collapse) และเสียชีวิตได้ ร่างกายจะตอบสนองโดยมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เช่น ความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น หายใจเร็วขึ้น หรือเหนื่อยหอบ อัตราการเต้นของหัวใจ เหงื่อออก ตัวเย็น พฤติกรรมการเคลื่อนไหว สีหน้า

ท่าทางหรือการส่งเสียง เป็นต้น ความปวดมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Krantz, 1999)

## 2. ผลกระทบต่ออวัยวะเฉพาะที่

### 2.1 การบาดเจ็บที่ทรวงอก

ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ส่วนมากจะมีการบาดเจ็บที่ทรวงอกร่วมด้วย การบาดเจ็บที่ทรวงอกนั้นจะมีผลกระทบต่อระบบการไหลเวียนโลหิตและการหายใจ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นมี 2 ชนิด คือ การบาดเจ็บที่ไม่มีแผลทะลุ (blunt หรือ non-penetrating chest injuries) เช่น การที่ทรวงอกถูกกระแทกอย่างแรงกับพวงมาลัย การตกจากที่สูง เป็นต้น และการบาดเจ็บที่มีแผลทะลุ (penetrating chest injuries) เช่น การถูกยิงหรือถูกแทงด้วยวัตถุมีคม ซึ่งทำให้เกิดการชอกช้ำหรือมีบาดแผลต่ออวัยวะทั้งในทรวงอกและส่วนอื่นของร่างกายได้ ภาวะผิดปกติที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ทรวงอก (สิโรจน์, 2550) ได้แก่ การบาดเจ็บของซี่โครงและปอด ส่วนใหญ่เกิดจากแรงกระแทกหรือวัตถุไม่มีคม (bunt trauma) มักทำให้กระดูกซี่โครงหักหนึ่งหรือหลายซี่ได้ ซึ่งอาจทำให้มีการฉีกขาดของเนื้อปอดและเส้นเลือด ทำให้มีเลือดหรือทั้งเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (hemothorax, pneumothorax or hemoneumothorax) หรือเกิดการฉีกขาดของหลอดลมหรือหลอดอาหารได้หรือถ้าเกิดร่วมกับกระดูกหน้าอกหัก ผนังทรวงอกส่วนนั้น จะเคลื่อนไหวยุบเข้าและโป่งออกเมื่อหายใจออกและถ้าเกิดกับซี่โครงส่วนล่าง อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ตับ ไต หรือม้ามร่วมด้วย (วิรวัดน์, 2544)

อาการที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวกับซี่โครงและปอด ผู้ป่วยจะมีอาการ หายใจตื้นและเร็ว ไม่สามารถหายใจได้อย่างเต็มที่ อาจเห็นรอยช้ำและคล้ำได้เสียงกรอบแกรบบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บหรืออาจพบมีลมใต้ชั้นผิวหนัง (subcutaneous emphysema) และเจ็บหน้าอกข้างที่เป็น ถ้าเคาะด้านที่เป็นจะพบเสียงโป่งผิดปกติ ในบางรายอาจพบ หายใจลำบาก (dyspnea) เขียว (cyanosis) ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia) และคาร์บอนไดออกไซด์มาก (hypercapnea) ซีฟจรเต้นเร็วขึ้น ถ้าขนาดของบาดแผลใหญ่เวลาหายใจเข้าและออก ความดันภายในช่องเยื่อหุ้มปอดและอากาศภายนอกจะเท่ากันทำให้ปอดขยายเข้าออกผิดปกติ และช่องกึ่งกลางระหว่างทรวงอก (mediastinum) เคลื่อนไปมา ซึ่งถ้าอาการรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะช็อกจากความเจ็บปวดอย่างรุนแรงและจากปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออกต่อหนึ่งนาที (cardiac output) ลดน้อยลง เนื่องจากเลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลง (จุมพล, 2550)

### 2.2 การบาดเจ็บของหัวใจ

การบาดเจ็บของหัวใจพบบ่อยในการบาดเจ็บจากแรงกระแทกหรือวัตถุไม่มีคม (blunt trauma) พบได้ในอุบัติเหตุจากการที่ทรวงอกกระแทกกับพวงมาลัยรถ (cardiac contusion) ส่วนใหญ่มักเกิดบริเวณหัวใจห้องล่างขวา หรืออาจเกิดจากการมีแผลถูกยิง ถูกแทง เข้าบริเวณหัวใจ

โดยตรง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการ เจ็บหน้าอกคล้ายกับอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาจมีอาการ หายใจลำบาก ผู้ป่วยอาจมีอาการเขียว หัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) มีผลทำให้ปริมาณเลือดที่ หัวใจบีบออกต่อหนึ่งนาที (cardiac output) ลดลง ความดันโลหิตต่ำ ถ้ามีเลือดออกอย่างเฉียบพลัน เพียง 150-200 มล. จะขัดขวางการขยายตัวของหัวใจ ทำให้เกิดภาวะหัวใจถูกกด (tamponade) มีผล ทำให้เลือดไหลกลับเข้าหัวใจห้องล่างขวาลดลงและปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออกต่อหนึ่งนาที (cardiac output) ก็ลดลงด้วย

### 2.3 การบาดเจ็บของช่องท้อง

การบาดเจ็บบริเวณช่องท้องเกิดได้ทั้งจากการบาดเจ็บจากแรงกระแทกหรือวัตถุไม่มีคม (blunt trauma) มักเกิดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์หรือตกจากที่สูง ซึ่งมีผลทำให้หน้าท้องถูกกระแทก และเกิดจากการบาดเจ็บที่ถูกการทิ่มแทง (penetrating trauma) มักเกิดจากการที่มีแผลทะลุเข้าช่อง ท้อง เช่น ถูกยิง ถูกแทง เป็นต้น สำหรับอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บในช่องท้องที่พบบ่อย ได้แก่ ม้าม ตับ ตับอ่อน และการบาดเจ็บของอวัยวะเหล่านี้อาจจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่พบ ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวอาจบ่นปวดท้องและร้าวไป สะบักหรือไหล่ทั้งนี้ขึ้นกับตำแหน่งของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ในรายที่เสียเลือดมากอาจเกิดภาวะ ช็อกได้จากการมีเลือดออกในช่องท้อง (สุทธชาติและคณะ, 2550)

### 2.4 การบาดเจ็บของทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบ อาจมีการบาดเจ็บของทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีการบาดเจ็บที่ช่องท้องและกระดูกเชิงกราน ซึ่งเกิดจากการถูกยิง ถูกแทงที่ หลัง ลำตัว ช่องท้อง การบาดเจ็บจากแรงกระแทกหรือของไม่มีคม (blunt trauma) การบาดเจ็บของ ระบบทางเดินปัสสาวะ อาจมีการบาดเจ็บของอวัยวะดังต่อไปนี้ (จุมพล, 2550)

2.4.1 การบาดเจ็บของไต พบได้บ่อย มักเกิดร่วมกับทรวงอกและ ช่องท้อง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง ปวดชายโครง ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด และอาจช็อกได้

2.4.2 การบาดเจ็บของท่อปัสสาวะ อาการบาดเจ็บที่ท่อปัสสาวะ มักเกิดในผู้ป่วยผู้ชาย ที่ได้รับอุบัติเหตุจากกระดูกสะโพกหรือเชิงกรานหัก ผู้ป่วยจะปวดปัสสาวะ และไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้ มีเลือดออกที่ปลายท่อปัสสาวะ อาจพบบริเวณฝีเย็บ มีรอยช้ำหรือ บวม

2.4.3 การบาดเจ็บที่กระเพาะปัสสาวะ มักเกิดได้ยากถ้ากระเพาะ ปัสสาวะว่าง จะเกิดบาดเจ็บเมื่อมีปัสสาวะเต็มกระเพาะ และถูกระแทกอย่างแรงที่ท้องน้อยหรือ กระดูกสะโพกหักมาทิ่มแทงหรือถูกยิง ถูกแทงเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะ ช้ำ (bladder contusion) หรือทะลุได้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องน้อย มีความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ แต่ถ่ายไม่ออก สวนปัสสาวะจะพบมีเลือดในปัสสาวะ อาจมีภาวะช็อค กระสับกระส่าย ซึ่งเป็นอาการ แสดงของภาวะช็อก

## 2.5 การบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง

การบาดเจ็บหลายระบบอาจมีผลต่อการบาดเจ็บของศีรษะและไขสันหลังร่วมด้วย สาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดได้จากหลายประการ เช่น ตกจากที่สูง หกล้มศีรษะกระแทกพื้น ถูกทำร้ายร่างกายและที่พบบ่อยที่สุดคือจากอุบัติเหตุยานพาหนะ สมองที่ได้รับบาดเจ็บมักเป็นสาเหตุของการตายที่พบได้บ่อยที่สุด (จุมพล, 2550) ปัญหาที่ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตในผู้ป่วยได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress) ภาวะช็อก จากการเสียเลือด (hypovolumic shock) และภาวะสมองได้รับบาดเจ็บรุนแรง (severe head injury) ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่มักเกิดขึ้นร่วมกันเมื่อมีการบาดเจ็บหลายระบบ (สุพิศ, 2546) พยาบาลจึงควรต้องประเมินปัญหาเหล่านี้และให้การช่วยเหลือไปพร้อมๆกัน ในขณะเดียวกัน พึงระลึกไว้เสมอว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกต้นคอ (cervical spine injury) จะต้องจัดให้คออยู่นิ่งไม่เคลื่อนไหว จนกระทั่งแน่ใจว่าไม่ได้รับบาดเจ็บ มิฉะนั้นอาจทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตได้จากกระดูกต้นคอกดไขสันหลัง (จิรวรรณ, 2545)

การบาดเจ็บของไขสันหลัง (spinal cord injury) มีอาการและอาการแสดงแตกต่างกันไป ขึ้นกับระดับของไขสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บ ความรุนแรงและกลไกของการได้รับบาดเจ็บ การบาดเจ็บที่ไขสันหลังส่วนคอ พบได้บ่อยที่สุดและมักเกิดกับกระดูกไขสันหลังระดับ C5 และ C6 ในกระดูกไขสันหลังส่วนอก พบได้น้อย เพราะเป็นส่วนที่คงที่และได้รับการป้องกันอย่างดี ถ้าเกิดขึ้นมักเป็น T12 บาดเจ็บของไขสันหลังส่วนเอวพบมารองจากส่วนคอ การบาดเจ็บส่วนเอวระดับ L1 และ L5 เป็นระดับที่พบได้บ่อยที่สุด (จิรวรรณ, 2545)

## 2.6 การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

การบาดเจ็บของกระดูกและข้อเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ มักเกิดร่วมกับอันตรายต่อเนื้อเยื่อใกล้เคียง ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บแบบทันทีทันใด กดเจ็บ บวม และสีผิวบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของอุบัติเหตุที่ได้รับ อาจมีเสียงที่เกิดจากปลายกระดูกเสียดสีกัน (crepitus) ขณะเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ หรืออาจมีการแตกหักของกระดูกเกิดขึ้น ซึ่งไม่เพียงแต่กระดูกเท่านั้นที่ได้รับอันตราย เนื้อเยื่อโดยรอบของกระดูก เส้นเลือด หลอดน้ำเหลือง เส้นประสาท เส้นเอ็น ก็ได้รับอันตรายด้วย การบาดเจ็บของกระดูกและข้อที่ต้องคำนึงถึง คือ การหักของกระดูกเชิงกรานและกระดูกต้นขา อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากการเสียเลือดหรือจากการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน และอาจทำให้อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร จากเส้นเลือด เส้นประสาทที่อยู่ส่วนปลายถูกกด (สุดาพรรณ, 2546)



### 3. ผลกระทบด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ

การเจ็บป่วยจากการได้รับบาดเจ็บหลายระบบ จะส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย แต่มีผลกระทบรวมถึงจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว งานวิจัยที่ผ่านมา ไม่มีผู้ศึกษาโดยตรงในผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่มีผู้ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเครียดทางอารมณ์สูง สูญเสียอำนาจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ซึ่งหากภาวะเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจะมีผลกระทบต่อการฟื้นหายของโรคและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนักตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล (บุญลือ, 2542) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ประสพภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ระเบิดในภาคใต้ เกิดผลกระทบที่พบบ่อยคือ มีความรู้สึกโกรธกลัวหวาดระแวงอันทำให้เกิดความไม่แน่นอนตามมา มีความวิตกกังวล และต่อมายอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (กันตพร, 2549) จากการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ผู้ประสพภัยที่รอดพ้นจากเหตุระเบิดปรมาณูที่อิโรชิมาและนางาซากิ ยังคงมีความรู้สึกวิตกกังวลและมีความผิดปกติทางด้านร่างกายอันเป็นผลกระทบต่อความวิตกกังวล เมื่อเหตุการณ์ผ่านมาแล้ว 20 ปี (Yamada & Izumi, 2002) ดังนั้น พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการประเมิน หรือสังเกตพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์แปลความหมายได้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (สิรินทร์ กิตติกร ยูพา ศรีวรรณ และวารภรณ์, 2550)

โดยสรุปจะเห็นว่า ในการพยาบาลมีหลักการสำคัญภายใต้ความเชื่อที่ว่า บุคคลหรือผู้ใช้บริการเป็นองค์รวม ไม่แบ่งแยกส่วนประกอบของบุคคลออกเป็นส่วนๆ แต่เป็นการดูแลที่เกี่ยวเนื่องและผสมผสานกันระหว่างร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี หรือ สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ (สิรินทร์ และคณะ, 2550) ด้วยเหตุนี้ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สอดแทรกการประเมินด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณเข้าไปในแต่ละขั้นตอนที่ทำการประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

#### *การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วย*

เป้าหมายของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ คือ ลดอัตราการเสียชีวิตและลดอัตราการพิการ (ไชยยุทธ, 2542) ดังนั้นการประเมินสภาพในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีความครอบคลุม เพื่อรับให้การช่วยเหลือในภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยก่อน ในที่นี้ โดยมีหลักการประเมินประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทั่วไป การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเฉพาะที่และการประเมินสภาพผู้ป่วยด้านจิตสังคม

### การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทั่วไป

เนื่องจากการบาดเจ็บมีผลกระทบต่อร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาวะที่มีพยาธิสภาพที่ซับซ้อนและมีผลต่อการทำงานของอวัยวะหลายระบบทั่วร่างกาย ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าทางการแพทย์มาจนถึงปัจจุบันก็ยังมีอัตราการตายค่อนข้างสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วยดังนี้

การประเมินทางการแพทย์พยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอวัยวะทั่วไปจะต้องได้รับการประเมินเป็นระยะๆและต่อเนื่อง ได้แบ่งการประเมินผู้ป่วยเป็น 4 ระยะ (จริยา, 2547) ระยะที่ 1 การประเมินแรกเริ่ม (initial assessment) ระยะที่ 2 การประเมินขณะรับในหอผู้ป่วย (admission assessment) ระยะที่ 3 การประเมินครบทุกระบบ (complete assessment) ระยะที่ 4 การประเมินอย่างต่อเนื่อง (ongoing assessment)

ในการประเมินระยะที่ 1 และ 2 เป็นการประเมินเป็นลำดับขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่ สาเหตุ (insult) และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นในระยะนี้ผู้ป่วยได้รับการประเมินจากแพทย์เรียบร้อยแล้ว ก่อนเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วย ในช่วงการดูแลในหอผู้ป่วยจึงเป็นบทบาทของพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย ในระยะที่ 3 และ 4 ดังนี้

การประเมินระยะที่ 3 เป็นการประเมินครบทุกระบบ (complete assessment) ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการประเมินซ้ำใหม่ให้ครบทุกระบบภายใน 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย การประเมินการทำงาน การเปลี่ยนแปลงของทุกระบบอย่างใกล้ชิด ปรับเปลี่ยนและวิเคราะห์การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพอาการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น บันทึกข้อมูลให้ชัดเจนเพื่อการสื่อสารในทีมเพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกายทั่วไป เช่น ภาวะช็อก การอักเสบและติดเชื้อ อาการปวด เป็นต้น

การประเมินระยะที่ 4 ซึ่งเป็นการประเมินอย่างต่อเนื่อง (ongoing assessment) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พยาบาลควรประเมินจากสิ่งที่ผู้ป่วยบอก ได้แก่ อาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การสังเกตอาการทางคลินิกจากที่ปรากฏขึ้นกับผู้ป่วย เช่น เหนื่อย หอบ กระสับกระส่าย มีเลือดออก เหลืองมากขึ้น ซีด เจ็บวักค้ำ นอกจากนี้ยังมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงต่างๆในการประเมินสภาพผู้ป่วยในขั้นนี้ เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อประเมินการบาดเจ็บของสมอง พยาบาลจะต้องประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างละเอียดตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า รวมทั้งสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ในเรื่องของความปวด ควรประเมินความปวดอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน เพื่อจะนำไปสู่การพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม (ลัดดา นันทา และมรรยาท, 2551) ข้อมูลความเจ็บปวดที่พยาบาลควรประเมิน คือ ตำแหน่งและขอบเขตที่ปวด ลักษณะของความปวด ความรุนแรงของความปวด ปัจจัยที่ทำให้อาการปวดมากขึ้นหรือลดลง ระยะเวลาและลักษณะการเริ่มของความปวด ผลกระทบจากความปวด การประเมิน

ข้อมูลความปวดดังกล่าวข้างต้นไม่จำเป็นต้องประเมินครบทุกประการ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลัน (acute pain) ความปวดชนิดนี้สามารถบำบัดรักษาให้หายด้วยระยะเวลาอันสั้นจึงไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากนัก ส่วนใหญ่ประเมินเพียงตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรงและลักษณะความปวด ( McCaffery, 2002) สำหรับเครื่องมือในการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถประเมินความปวดด้วยตัวเลขได้ ประเมินได้จากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้แสดงออก (Hannallah & Broadman, 1987) โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตาราง 1

*เครื่องมือในการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้*

ความดันโลหิต		ร้องไห้		การเคลื่อนไหว		อาการรบกวน		ความปวด	
เกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์	คะแนน
± 10 ของ	0	ไม่ร้องไห้	0	เคลื่อนไหว	0	หลับ/สงบ	0	หลับ/ไม่	0
การวัด								บ่นปวด	
ครั้งแรก									
> 20%	1	ร้องไห้สงบ	1	กระสับ	1	เล็กน้อย	1	ไม่สามารถ	1
ของการ		เมื่อปลอบ		กระส่าย				บอก	
วัดครั้ง								ตำแหน่ง	
แรก								ปวด	
								แน่นอน	
< 30%	2	ร้องไห้ไม่	2	ดิ้นไปมา	2	ดีโพยดีพาย	2	บอก	2
ของการ		สงบเมื่อ						ตำแหน่ง	
วัดครั้ง		ปลอบ						ปวดได้	
แรก									

การคำนวณคะแนนความปวด คือ การนำคะแนนของทั้ง 5 หมวดมารวมกัน คะแนนที่เป็นไปได้ 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ปวดน้อยที่สุด และ 10 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุด

## การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอวัยวะเฉพาะที่

### บาดเจ็บทรวงอกของอวัยวะภายในทรวงอก

ในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอวัยวะภายในทรวงอกรวมถึงหัวใจ พยาบาลจะต้องประเมินและบันทึกลักษณะของการหายใจ เช่น หายใจลำบาก หายใจตื้นหรือลึก อัตราการหายใจ ฟังเสียงหายใจ (breath sound) สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอกว่าเท่ากันทั้งสองข้างหรือไม่ ตำแหน่งของหลอดลมมีการเบี่ยงเบนไปทางใด เส้นเลือดที่คอโป่งหรือแฟบ มีบาดแผลหรือรอยฟกช้ำที่หน้าอก หากร่องรอยการเสียชีวิตจากบาดแผลหรือจากอวัยวะภายใน การเจาะหาค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง (arterial blood gas) เพื่อประเมินปริมาณออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์และภาวะกรด-ด่างในเลือด การถ่ายภาพรังสีทรวงอกจะช่วยประเมินความผิดปกติภายในทรวงอกได้ รวมถึงประเมิน อาการเจ็บหน้าอก ตรวจวัดสัญญาณชีพและตรวจดูอาจพบว่ามีเส้นเลือดที่คอโป่ง ความดันเลือดส่วนกลางสูง (central venous pressure) ฟังเสียงหัวใจ อาจพบ เสียงหัวใจค่อยลง (muffled heart sound) ความดัน โลหิตต่ำ และความดันของชีพจร (pulse pressure) แคบลง (สิโรจน์, 2550)

### บาดเจ็บช่องท้อง

ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในช่องท้อง เป็นการประเมินที่ค่อนข้างยาก เนื่องจากจะมีการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นๆ เช่น ศีรษะ ทรวงอก หรือกระดูกหักร่วมด้วย บางครั้งไม่เห็นบาดแผลบริเวณช่องท้องและอาการแสดงไม่ชัดเจน ทำให้ถูกละเลยไป จึงควรที่จะสงสัยและประเมินสภาวะทางช่องท้องร่วมกับการประเมินอาการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นๆร่วมด้วย (สุดาพรรณ, 2546)

สิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงในการประเมินสภาพผู้ป่วย คือ การประเมินคุณลักษณะของบาดแผล ถ้าเกิดจากกระสุนปืน ต้องตรวจดูรอยเข้าและออก ตำแหน่งของแผลและความลึกของแผลว่าถึงเยื่อช่องท้อง (peritoneum) หรือไม่ ประเมินโดยการวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เช่น ชีพจรที่เร็วขึ้น ความดันโลหิตต่ำลงกว่า 80 มม.ปรอท (จุมพล, 2550) โดยเฉพาะค่าความดันตัวบน (systolic) จะมีส่วนช่วยในการประเมินภาวะเลือดออกในช่องท้องได้ นอกจากนี้ การสังเกตและประเมินอาการทางหน้าท้อง เช่น รอยช้ำ รอยถลอก หรือบาดแผลบริเวณช่องท้อง ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวอาจบ่นปวดท้อง การคลำหน้าท้อง จะพบหน้าท้องตึง แข็งเกร็งและกดเจ็บ ซึ่งอาการและอาการแสดงเหล่านี้จะแสดงให้เห็นว่าอวัยวะภายในช่องท้องได้รับบาดเจ็บ

การทำหัตถการและการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความจำเป็นในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องท้อง ได้แก่ การใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะเลือดออก

และการทำหน้าที่ของไต การใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหาร ดูเศษอาหารและลมออกมาช่วยให้  
กระเพาะอาหารว่างเพื่อป้องกันการสำลักและเป็นการประเมินภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร การ  
เจาะท้องเพื่อประเมินการบาดเจ็บภายในและการใส่สายยางเข้าไปในเยื่อช่องท้อง เป็นวิธีการ  
ประเมินภาวะตกเลือดในช่องท้องที่รวดเร็วและปลอดภัย แต่มีข้อห้าม คือ ห้ามทำในผู้ป่วยที่แผล  
ทะลุในช่องท้อง มีการขยายของลำไส้ (dilated bowel) หญิงตั้งครรภ์เกิน 6 เดือน และในรายที่ท้อง  
โตมาก (สิโรจน์, 2550)

สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการบาดเจ็บในช่องท้องหรือ  
อุ้งเชิงกราน ควรตรวจปัสสาวะทุกราย ถ้าพบว่ามีเม็ดเลือดแดงสูง แสดงว่ามีการบาดเจ็บของ  
ทางเดินปัสสาวะ ถ้ามีเม็ดเลือดขาวสูงกว่า 15,000 - 20,000 ลบ.มล. ควรตรวจหาระดับความเข้มข้น  
ของเลือด (hematocrit) เป็นระยะๆ ถ้าพบว่าลดลงเรื่อยๆ อาจเกิดภาวะตกเลือดในช่องท้อง การตรวจ  
เลือดหาค่าน้ำย่อยอะมัยเลส (serum amylase) ซึ่งจะสูงขึ้นถ้ามีการบาดเจ็บของตับอ่อน (จุมพล,  
2550) การประเมินที่สำคัญอีกอย่างในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในช่องท้อง คือ การตรวจทางรังสี ถ้า  
พบว่ามึลมีไตกระบังลม แสดงว่า มีรูทะลุของอวัยวะในช่องท้อง อาจพบว่า มีกระดูกซี่โครงหรือ  
กระดูกเชิงกรานหัก ทำให้เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้องได้

#### บาดเจ็บระบบทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน

ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในระบบทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน พยาบาล  
ต้องประเมินโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อป้องกันภาวะช็อกที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเสียเลือด  
การเจาะติดตามความเข้มข้นของเลือด (serial hematocrit) เพื่อประเมินภาวะการเสียเลือด เตรียม  
ปัสสาวะเพื่อการส่งตรวจ เพื่อดูความผิดปกติของจำนวนปัสสาวะที่ออกมา ตลอดจนจำนวนและสี  
ของปัสสาวะและการตรวจพิเศษ โดยการฉีดสารทึบแสงแล้วเอกซเรย์ดูการทำหน้าที่ของไต  
ทางเดินปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะช่วยประเมินการบาดเจ็บของทางเดินปัสสาวะได้  
(จุมพล, 2550)

#### บาดเจ็บศีรษะและไขสันหลัง

การประเมินที่สำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง ทั้งในกรณีที่ทำแบบ  
ชัดหรือสงสัยว่าจะได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้แก่ การตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความ  
รู้สึกตัว การตรวจปฏิกิริยาของรูมาตา การประเมินระบบการเคลื่อนไหว การประเมินกำลังของ  
กล้ามเนื้อ จะแบ่งระดับกำลังของกล้ามเนื้อตั้งแต่ เกรด 0-5 (สองพรรณ, 2543) การประเมินทาง  
ระบบประสาท เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นที่นิยมใช้กันอยู่ในปัจจุบัน คือ  
(Glasgow coma score) ใช้ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยการสังเกตการณ์ลืมตา  
การเคลื่อนไหวและการพูด แล้วให้คะแนนตามการตอบสนองของผู้ป่วย ให้คะแนนตั้งแต่ 3-15  
คะแนน ในผู้ป่วยปกติจะมีคะแนนเท่ากับ 15 คะแนน (สุดาพรรณ, 2546)

## บาดเจ็บกระดูกและข้อ

การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกระดูกและข้อ พยาบาลควรบันทึกความผิดปกติที่ตรวจพบ ประเมินการไหลเวียนของโลหิต จับชีพจรส่วนปลายของแขนและขา หากมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรกระทำอย่างระมัดระวังและเหมาะสม ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวและได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะให้ระวังและให้การดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยกระดูกสันหลังส่วนคอได้รับบาดเจ็บ โดยให้งดอาหารและน้ำดื่มไว้ก่อน สอบถามเวลาที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งสุดท้าย บันทึก น้ำหนักตัว ส่วนสูงและเตรียมใบยินยอมในการให้แพทย์รักษาไว้ให้พร้อม เพราะ บางรายอาจต้องดมยาสลบเพื่อจัดกระดูกเข้าที่ ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือพยาบาลควรตระหนักถึงอันตรายของอวัยวะอื่นร่วมด้วย (จุมพล, 2550)

## . การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านจิตสังคม

การประเมินด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ทำการประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรม การพูดคุย กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อประเมินสภาพด้านจิตสังคมตามผลกระทบที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ได้แก่ วิตกกังวล ความไม่แน่ใจ โกรธ ซึมเศร้า ตลอดจนสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออก เพื่อวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยต่อไป (Shaler & Freedman, 2005)

*ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบตามรูปแบบของสมาคม  
วินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งทวีป อเมริกาเหนือ (America Nursing Diagnosis Association;  
NANDA)*

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลในการระบุปัญหาของผู้ป่วยและใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารปัญหาผู้ป่วยระหว่างพยาบาลด้วยกัน ซึ่งในระยะแรกๆ ภาษาของข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นไปตามที่พยาบาลผู้วินิจฉัยกำหนดเอง ต่อมามีความก้าวหน้าทางการพยาบาล มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมและมีการพัฒนาการระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาโดยตลอด โดยได้จัดระบบการระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เพื่อให้มีมาตรฐานและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (สุระพรรณ และสุภาภรณ์, 2541) ซึ่ง สมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (America Nursing Diagnosis Association; NANDA) เป็นองค์กรหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดข้อความหรือคำศัพท์ (terminology) ที่ระบุไว้ในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยได้พัฒนารูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้เป็นระบบรายการ (taxonomy of nursing diagnosis) เพื่อสะดวกในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (สุจิตรา, สุจิตรา, และวิพร, 2548) ใน

ปัจจุบันได้แบ่งหมวดรายการออกเป็น 13 รายการ ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย  
ยอมรับว่าแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลนี้เป็นภาษาที่เป็นมาตรฐานและได้จัดไว้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของกระบวนการพยาบาล นอกจากนี้สมาคมการศึกษาทางการพยาบาลแห่งชาติ ประเทศไทยได้  
จัดการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไว้ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล (วิจิตร และอรุณี,  
2551) แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก NANDA เป็นองค์กรที่ริเริ่มโดยสหรัฐอเมริกา จึงมี  
ต้นฉบับเป็นภาษาอังกฤษ การนำมาใช้ในประเทศไทยจึงต้องมีการแปลเป็นภาษาไทย ซึ่งใช้ในการ  
สอนนักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษา อาจเป็นยากในการเข้าใจตลอดจนการนำไปใช้สำหรับ  
พยาบาลที่ไม่คุ้นเคยกับภาษาที่แปลมา

สำหรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ตาม  
รูปแบบที่กำหนดโดย NANDA ได้แก่

1. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจาก ภาวะช็อก

ข้อมูลสนับสนุน : ความดันโลหิตซิสโตลิก น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท หรืออัตราการเต้นของ

หัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาทีหรือ มากกว่า 100 ครั้ง/นาที

: มีเลือดออก >200 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมงแรก หรือ > 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

ติดต่อกัน 4 ชั่วโมง

: เอกซเรย์ปอดพบน้ำท่วมปอด (pulmonary edema)

: หายใจลำบาก (dyspnea)

: มีภาวะซีดเขียว (cyanosis)

: ปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5-1 ซี.ซี. /ก.ก./ช.ม.

: กระสับกระส่าย พักผ่อนไม่ได้

: สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง

: มีแผลจากการถูกความร้อน (burn) มากกว่าหรือเท่ากับ 10 เปอร์เซ็นต์

2. อวัยวะและเนื้อเยื่อส่วนปลายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจาก ปริมาณเลือดในระบบ  
ไหลเวียนลดลง

ข้อมูลสนับสนุน : มีภาวะซีดเขียว (cyanosis)

: ค่า Arterial blood gas ผิดปกติ

: มีเลือดออกจากท่อระบายทรวงอก หรือ ท่อระบายอื่นๆ >200 มิลลิลิตรใน 1

ชั่วโมงแรก หรือ > 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ติดต่อกัน 4 ชั่วโมง

: ซึมลง หรือระดับความรู้สึกตัวลดลงจากเดิม

3. เลี้ยง/มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น เนื่องจากการบวมของเซลล์สมอง / เลือดออกใน  
สมอง/ปริมาตรในสมองเพิ่มขึ้นจากการบาดเจ็บศีรษะ

ข้อมูลสนับสนุน : ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมีเลือดออกในสมอง หรือมีเลือด/เซลล์

บวม/หลอดเลือดขยายในสมอง

: ความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะค่าเฉลี่ยของความดันหลอดเลือดแดงส่วนกลางสูง (mean arterial pressure; MAP) > 65 mmHg หรือ ค่าความกว้างของชีพจร (pulse pressure) > 60 mmHg

: ระดับความรู้สึกตัวลดลง/ GCS ลดลง

: วัดความดันในกะโหลกศีรษะสูงมากกว่า 20 มม.ปรอท (15 cmHO) เป็นเวลานานกว่า 5 นาที เมื่อมีสิ่งกระตุ้นจากภายนอก

: อาเจียนพุ่ง

: Cushing triad เช่น อัตราการหายใจลดลง, pulse pressure กว้าง

#### 4. ความปวด/ไม่สุขสบาย เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยบอกว่าปวด

: กระสับกระส่าย พักผ่อนไม่ได้ ร้องคราง หรือแสดงสีหน้าเจ็บปวด

: นอนนิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหว หายใจเบาตื้น

: สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง เช่น ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ หายใจเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว

: เหงื่อออกหน้าซีด ตัวเย็น

#### 5. รูปแบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก เนื้อเยื่ออักเสบจากการบาดเจ็บบริเวณ / ทรวงอก/ สมอง/ ไขสันหลังระดับ C4 ขึ้นไป

ข้อมูลสนับสนุน : อัตราการหายใจ > 24 ครั้ง/นาที หรือ < 10 ครั้ง/นาที (ในผู้ใหญ่) และในเด็ก > 30 ครั้ง/นาที หรือ < 20 ครั้ง/นาที หรือ Tidal volume (VT) 500 ซีซี/ผู้ใหญ่ที่น้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม

: ใช้กล้ามเนื้อส่วนอื่นช่วยในการหายใจ

: หายใจเข้าออกบุบลง หายใจออกอกขยาย

: ABG PaCO<sub>2</sub> < 60 mmHg , PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg

: SpO<sub>2</sub> < 90 %

: เลือดข้น (Hct สูง หรือ polycythemia)

: หายใจหอบเหนื่อย เหงื่อออก ฟังเสียงหายใจลดลงหรือเบา เขียว

: ตาพร่า ปวดศีรษะขณะตื่น ไม่สดชื่น ซึมลง สับสน

#### 6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ, มีบาดแผลหรืออวัยวะช่องท้องได้รับบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน : WBC < 5,000 cell/cumm. / > 10,000 cell/cumm.

: อุณหภูมิร่างกาย > 37.5 องศาเซลเซียส < 36 องศาเซลเซียส

: บาดแผลมีการอักเสบ บวมแดง มีแผลฉีกขาด รุงรัง ปนเปื้อน



: ปัสสาวะสีขุ่น พบ WBC ในปัสสาวะ

: อวัยวะในช่องท้องได้รับบาดเจ็บ เช่น ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

## 7. มีความบกพร่องของจิตใจและอารมณ์

### 7.1 การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยแยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

: ซึมเศร้า เจ็บขริม พูดน้อย ร้องไห้

: ปกปิดส่วนที่มีความพิการ หรือมีลักษณะที่ไม่สวยงาม

: ไม่มองบริเวณที่มีความพิการ หรือมีลักษณะที่ไม่สวยงามของตนเอง

: มีอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด

### 7.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยแยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

: ซึมเศร้า เจ็บขริม พูดน้อย ร้องไห้

: มีอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด

: พูดถึงตนเองในด้านลบ

: ถามถึงญาติและบุคคลใกล้ชิดบ่อยๆ หรือต้องการให้ญาติอยู่ด้วยตลอดเวลา

### 7.3 ความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยแยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

: ซึมเศร้า เจ็บขริม พูดน้อย ร้องไห้

: มีอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด

: พูดถึงตนเองในด้านลบ

: ถามถึงญาติและบุคคลใกล้ชิดบ่อยๆ หรือต้องการให้ญาติอยู่ด้วยตลอดเวลา

: แสดงความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

: สื่อสารไม่ได้ พูดไม่ได้

### 7.4 ความรู้สึกสิ้นหวัง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยแยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

: ซึมเศร้า เจ็บขริม พูดน้อย ร้องไห้

: มีอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด

: ปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

### 7.5 ความกลัว

ข้อมูลสนับสนุน : สิ้นหน้ำมีความวิตก กลัว เครื่องเครียด เมื่อแพทย์ พยาบาลให้การรักษา

: มือเย็น ม่านตาขยาย

: มีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น ถามคำถามเดิมซ้ำๆ พลิกตัว หรือ เปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ

- : มีอาการตื่นตระหนก ตกใจง่าย หรือตื่นกลัว
- : ต่อต้านการรักษาพยาบาลหรือหัตถการต่างๆ
- : หายใจเร็ว ตื่น

#### 7.6 ความวิตกกังวล

- ข้อมูลสนับสนุน : สีหน้า ท่าทางเคร่งเครียด
- : ไม่สนใจสภาพแวดล้อม
- : ตื่นตกใจง่าย

#### 7.7 ความโศกเศร้า

- ข้อมูลสนับสนุน : สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
- : สูญเสียอวัยวะและการทำหน้าที่ของร่างกาย
- : สูญเสียบทบาททางสังคม

### แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

#### 1. ความหมายและความสำคัญ

ในการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพควรเป็นการปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice- [EBP]) ที่ได้มีการพิสูจน์แล้วว่าก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และเกิดคุณภาพการบริการ การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีเครื่องมือที่สำคัญ คือ แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline- [CPG]) ที่สามารถเป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัยกับการปฏิบัติได้ (จิตรและคณะ, 2543) โดยได้มีผู้ให้ความหมายของแนวปฏิบัติทางคลินิกไว้มากมายซึ่งส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงกันในที่นี้จะขอกล่าวที่เป็นหลักใหญ่ ดังนี้

แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง (Graham & Harrison, 2005) นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายว่า แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ ข้อความที่ผ่านการจัดทำหรือสร้างอย่างเป็นระบบ โดยยึดหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นแนวทางหรือช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสภาวะหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งตามที่แนวทางระบุไว้ (Miller & Kearney, 2004 อ้างใน ฟองคำ, 2549)

โดยสรุป แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ข้อความหรือเอกสารที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบโดยอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมของ

บุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งที่เฉพาะเจาะจง

แนวทางปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ คือ ทำให้รูปแบบการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน ลด ความหลากหลาย เนื่องจากแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเป็นตัวชี้แนวทางที่ตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับวิจารณญาณและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การพัฒนา และการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเป็นการส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้น ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลด โอกาสเกิดการผิดพลาด ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน เพื่อให้ ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด ค่าใช้จ่ายต่ำ และปรับปรุงคุณภาพการบริการสม่ำเสมอ และ ผลลัพธ์ที่ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องปรารถนาสูงสุดคือ ตัวชี้วัดคุณภาพการ บริการที่ดีขึ้น เช่น อัตราตาย ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายลดลง ในขณะที่คุณภาพชีวิตดีขึ้น (NHMRC, 1998)

## 2. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

ได้มีองค์กรด้านสุขภาพหลายองค์กรพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกขึ้น เช่น สภาวิจัย ทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC]), แนวปฏิบัติระหว่างเครือข่ายมหาวิทยาลัย ประเทศสก็อตแลนด์ (Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN]), สำนักงานนโยบายด้านการดูแลสุขภาพและการวิจัย (Agency for Health Care Policy and Research [AHCPR]) ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสำนักงานการวิจัย ด้านสุขภาพและคุณภาพการบริการ (Agency for Health Care Research and Quality [AHRQ]), สมาคมการพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO]), ราชวิทยาลัย การพยาบาล (Royal College of Nurses [RCN]), สถาบันความเป็นเลิศทางคลินิกนานาชาติ (National Institute for Clinical Excellence [NICE]) เป็นต้น (AHCPR, 1991; Graham & Harison, 2005; NHMRC, 1998; 2005; NICE, 2002 cited in Hewitt-Taylor, 2005) แต่ละองค์กรได้มีการ กำหนดแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติทางคลินิกที่มีความหลากหลายของขั้นตอน ตั้งแต่ 4-5 ขั้นตอน จนกระทั่งถึง 17-18 ขั้นตอน แต่หลักการใหญ่ๆจะมีความคล้ายคลึงกัน และอิงกรอบ แนวคิดของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น ต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินงาน ต้อง สืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ต้องบูรณาการความคิดเห็น ประสบการณ์ ของผู้เชี่ยวชาญ การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ ต้องผ่านการทดลองใช้และมีการปรับปรุง เป็นต้น ในที่นี้ผู้วิจัยจะขอระบุขั้นตอนที่เกิดจากการทบทวนขั้นตอนของทุกองค์กรและสถาบันดังกล่าว และนำมาเรียบเรียงเพื่อให้ครอบคลุมรายละเอียดของกิจกรรมที่ควรปฏิบัติในกระบวนการพัฒนา

แนวทางปฏิบัติทางคลินิก มีดังต่อไปนี้ (ฉวีวรรณ, 2548; AHCPR, 1991; NHMRC, 1998; NICE, 2002 cited in Hewitt-Taylor, 2005)

#### 2.1 การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

เนื่องจากแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเป็นข้อความที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยผู้ปฏิบัติในการตัดสินใจในการดูแลภาวะสุขภาพในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ดังนั้นการกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ควรเป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานต้องการปรับปรุงคุณภาพ และหน่วยงานมีความเห็นพ้องต้องกัน

#### 2.2 การกำหนดทีมพัฒนา

ทีมงานควรมาจากสหสาขาวิชาชีพ ที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นหรือหัวข้อเรื่องที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนาการ เป็นต้น ทีมงานควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในเรื่องที่จะทำ สามารถสืบค้น อ่าน ประเมินผล คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ จำนวนทีมควรอยู่ระหว่าง 5-10 คน เพื่อความสะดวกในการนัดหมายประชุมและทำงาน (Glanville, Schrim, & Wineman, 2000 อ้างใน ฉวีวรรณ, 2548)

#### 2.3 การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตและผลลัพธ์

การกำหนดวัตถุประสงค์ต้องมีความชัดเจน สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย มีการกำหนดผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการให้การดูแลตามแนวทางปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (health outcomes) เช่น อัตราตาย อัตรารอด การเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นต้น

#### 2.4 การสืบค้นและการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

ในการสืบค้นต้องกระทำอย่างเป็นระบบและทั่วถึงทุกแหล่งของข้อมูล เนื่องจากเป้าหมายหลักของการมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิก คือ การทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดอันตรายต่ำสุดและมีค่าใช้จ่ายต่ำ (ฉวีวรรณ, 2548) ดังนั้นจึงต้องมีการมีการวางแผนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ดังต่อไปนี้

2.4.1 การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น การกำหนดคำสำคัญที่ถูกต้องจะทำให้ได้หลักฐานเกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก

2.4.2 การกำหนดแหล่งสืบค้นและวิธีการสืบค้นที่สามารถสืบค้นงานวิจัยที่เป็นระบบ ซึ่งมีแหล่งสืบค้นข้อมูลทางเทคโนโลยี นอกจากนี้ยังมีแหล่งสืบค้นอื่นๆอีก เช่น จากวารสารจากเอกสารอ้างอิง และจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

2.4.3 การคัดเลือกและการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ต้องทำอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ จะต้องมีการประเมินหลักฐานที่เป็นงานวิจัยจะต้องพิจารณาให้ครอบคลุมถึงการออกแบบงานวิจัย การควบคุมและการลดอคติที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินการวิจัย วิธีการวัดผลลัพธ์ เป็นต้น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ต้องมีการพิจารณาคุณสมบัติของ

งานวิจัยที่นำมาทบทวน พิจารณาข้อสรุปที่ได้จากการทบทวนว่า มีความไวต่อการนำไปใช้เพียงใด และข้อสรุปเชิงปริมาณได้รับการอธิบายอย่างมีเหตุผลและเหมาะสม โดยคำนึงถึงการนำไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหาทางคลินิกในวงกว้างหรือไม่

2.4.4 การจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (levels of evidence) หากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นงานวิจัย จะมีการจัดแบ่งระดับหลักฐานเชิงประจักษ์หลากหลายระดับ ตั้งแต่ 3 ถึง 5 ระดับ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้พัฒนาจะต้องระบุว่ามีการเลือกใช้วิธีการวัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ขององค์กรใด และมีหลักการประเมินอย่างไร ในการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์หลายลักษณะ แต่ละลักษณะจะมีหลักในการพิจารณาที่คล้ายคลึงกัน ในการพิจารณาว่าจะนำหลักฐานระดับใดไปใช้ โดยส่วนใหญ่จะพยายามหาหลักฐานที่มีค่าระดับมากกว่าก่อนถ้าไม่มีก็จะพิจารณาหลักฐานที่ลดระดับลงไป (จิตรและคณะ, 2543) ในที่นี้จะขอกล่าวถึงรายละเอียดการแบ่งระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอโดยสภาการวิจัยทางการแพทย์ (NHMRC, 1998) และไรท์ (Wright et al., 2003) ซึ่งคณะอนุกรรมการ (Committee on Trauma [COT]) ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติทางพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ได้มีการจัดแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์หลายแบบ ซึ่งโดยสรุปแล้วจะมีความคล้ายคลึงกัน ในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้จะนำเสนอการจัดแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์เพียง 2 แบบ ดังนี้

การจัดแบ่งระดับของหลักฐานของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) เป็นดังนี้

ระดับ 1 หลักฐานอ้างอิงมาจากทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ โดยที่งานวิจัยทุกเรื่องมีการออกแบบให้มีความคุมควบคุมและกลุ่มทดลองพร้อมทั้งมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Randomize Control Trial [RCT]) ทั้งหมด

ระดับ 2 หลักฐานอ้างอิงมาจากงานวิจัยที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มอย่างน้อยหนึ่งเรื่อง

ระดับ 3.1 หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ 3.2 หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort studies) หรือเป็นรายงานกรณีศึกษาแบบกลุ่มควบคุม (case control) จากกลุ่มงานวิจัยมากกว่า 1 กลุ่มขึ้นไป

ระดับ 3.3 หลักฐานการอ้างอิงมาจากการศึกษาติดตามระยะยาวโดยไม่มี การทดลอง

ระดับ 4 หลักฐานการอ้างอิงที่ได้มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้าน  
ประสบการณ์ทางคลินิก ผลการศึกษาเชิงพรรณนา หรือรายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญ

การจัดแบ่งระดับหลักฐานของไรท์ (Wright et al., 2003) เป็นดังนี้

ระดับ 1 เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและ  
กลุ่มควบคุม เป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้า มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยกับมาตรฐานที่เป็นที่  
ยอมรับ

ระดับ 2 เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยในระดับที่ 1 อย่าง  
เป็นระบบ หรือเป็นการวิจัยที่ศึกษาไปข้างหน้า แต่วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีคุณภาพ

ระดับ 3 เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยในระดับที่ 2 อย่าง  
เป็นระบบ หรือเป็นการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม แต่การวิจัยไม่มีการติดตามไปข้างหน้า ศึกษาในกลุ่ม  
ตัวอย่างแบบตัดขวาง

ระดับ 4 เป็นหลักฐานที่ได้จากการศึกษากรณีศึกษา หรือการศึกษา  
ย้อนหลัง หรือการทบทวนการวิจัยในระดับ 3 อย่างเป็นระบบ

ระดับ 5 เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

#### 2.4.5 การประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติ

ในปัจจุบันพบว่า การประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินคุณค่า  
ของแนวปฏิบัติที่เรียกว่า แบบประเมินคุณภาพทางคลินิก (The Appraisal of Guideline for Research  
& Evaluation [AGREE]) ซึ่งสร้างและพัฒนาโดย The AGREE Collaboration (2001) เป็นที่ยอมรับ  
และนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย เครื่องมือดังกล่าวจัดทำขึ้นโดยกลุ่มแพทย์จากประเทศทางยุโรป  
และอเมริกาเหนือรวมทั้งสิ้น 13 ประเทศ เพื่อนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ การ  
ประเมินประกอบด้วย 6 หัวข้อใหญ่ 23 หัวข้อย่อย แต่ละข้อย่อยมีการให้คะแนน 1-4 โดยที่คะแนน  
4 เป็นคะแนนสูงสุด หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อย่อนั้นๆ  
ในขณะที่คะแนน 1 เป็นคะแนนต่ำสุด หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือไม่พบว่ามีการจัดทำในข้อ  
ย่อนั้นๆ โดยหัวข้อการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ 6 หัวข้อ ดังนี้

ความชัดเจนขอบเขตและวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ โดยประเมินจาก  
เกณฑ์ดังนี้ คือ แนวปฏิบัติมีการระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง คำถามในการพัฒนา  
แนวปฏิบัติเป็นปัญหาทางคลินิก และมีการระบุกลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้แนวปฏิบัตินี้

การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องโดยประเมินจากเกณฑ์ ดังนี้คือ มีทีมพัฒนา  
แนวปฏิบัติประกอบด้วยบุคลากรจากสาขาวิชาชีพ ผู้ให้บริการมีส่วนออกความคิดเห็นข้อมูล

มีการระบุกลุ่มผู้ที่จะใช้แนวปฏิบัติชัดเจน และแนวปฏิบัติได้ผ่านการทดลองใช้โดยกลุ่มเป้าหมาย  
ความชัดเจนของขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยประเมินจากเกณฑ์  
ดังนี้คือ มีการสืบค้นหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ มีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐาน  
งานวิจัยชัดเจน มีการระบุวิธีการกำหนดข้อเสนอแนะชัดเจน มีการพิจารณาถึงประโยชน์  
ผลกระทบและความเสี่ยงในการกำหนดข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะมีหลักฐานเชิงประจักษ์  
สนับสนุนชัดเจน แนวปฏิบัติได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิออกองค์กรก่อนนำไปใช้ และ  
มีการระบุขั้นตอนของการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติให้ทันสมัย

ความชัดเจนในการนำเสนอ โดยประเมินจากเกณฑ์ ดังนี้คือ

ข้อเสนอแนะมีความเป็นรูปธรรมเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์และกลุ่มผู้ป่วยตามที่ระบุไว้ใน  
หลักฐาน มีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ ข้อเสนอแนะเป็นข้อความที่  
เข้าใจง่าย และมีคำอธิบายวิธีใช้แนวปฏิบัติ เช่น อาจเป็นในรูปแบบของแผนผังสรุปแนวทางที่ต้องทำ  
คู่มือการปฏิบัติ

การนำแนวปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ โดยประเมินจากเกณฑ์ ดังนี้คือ มีการ  
ระบุสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคของการนำข้อเสนอแนะไปใช้ มีการพิจารณาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น  
เมื่อมีการใช้แนวปฏิบัติ และแนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ โดยประเมินจากเกณฑ์ ดังนี้คือ  
แนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากผู้จัดทำ และมีการบันทึกความเห็นที่ขัดแย้งกันของ  
ทีมในระหว่างการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ในการคำนวณคะแนนความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติ นั้น จะใช้จำนวนผู้ที่ประเมินแนว  
ปฏิบัติ 2-4 คน จากนั้นนำคะแนนความคิดเห็นมาคำนวณ โดยใช้สูตร ดังต่อไปนี้

คะแนนของแต่ละขอบเขต =  $\frac{\text{คะแนนที่รวมได้} - \text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด}}{\text{คะแนนความเป็นไปได้สูงสุด} - \text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด}} \times 100$

คะแนนความเป็นไปได้สูงสุด = 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) x 3 (ข้อคำถาม) x 4 (ผู้ประเมิน)

คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด = 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) x 3 (ข้อคำถาม) x 4 (ผู้ประเมิน)

ความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติ พิจารณาจากระดับคะแนนที่ได้โดยในแต่ละขอบเขต  
คะแนนที่คำนวณได้มากกว่า 60 เปอร์เซนต์ ถือว่าแนวปฏิบัตินั้นมีคุณภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้  
ส่วนในข้อที่มีคะแนนน้อยกว่า 30 เปอร์เซนต์ จะบ่งชี้ว่าแนวปฏิบัตินั้นมีคุณภาพต่ำไม่ควรนำมาเป็น  
แนวปฏิบัติ (AGREE Collaboration, 2001)

แบบประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติทางคลินิกตามเกณฑ์การประเมินของแบบประเมิน  
คุณภาพทางคลินิก (AGREE instrument) ได้ออกแบบมาเพื่อให้ทั้งผู้พัฒนาและผู้ใช้แนวปฏิบัติ  
นำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการสร้างแนวปฏิบัติหรือใช้ในการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติที่มี

ผู้พัฒนาแล้ว แม้ว่าจะใช้เกณฑ์ประเมินคุณค่าทางคลินิก (AGREE instrument) ในการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติแล้วก็ตาม ก็ควรมีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเนื้อหาของแนวปฏิบัติ และควรต้องพิจารณาถึงเนื้อหาในแนวปฏิบัติที่มีความทันสมัย สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย สะดวก เหมาะกับหน่วยงาน สิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยและครอบครัว และที่สำคัญคือมีต้นทุนต่ำ (ฉวีวรรณ, 2548; Wallim, Profetto-Mc Grath, Lever, 2005) และการทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้นั้นไม่ได้อาศัยเพียงแนวปฏิบัติ แต่ต้องการการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (จิตร อนุวัฒน์ สงวนสิน และเกียรติศักดิ์, 2543)

## 2.5 การยกร่างแนวปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

### การสรุปสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ

โดยรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกประเมินและคัดเลือกมาแล้ว การจัดหมวดหมู่ของสาระสำคัญของแนวปฏิบัติสามารถจัดทำแตกต่างกันไปตามลักษณะของประเด็นทางคลินิก ขั้นตอนนี้ต้องมีผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความคิดเห็น มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น อาจเป็นการประชุมกลุ่ม การปรึกษาหารือร่างแนวปฏิบัติ การขอความคิดเห็น โดยใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็น สรุปสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ

### การจัดทำแผนประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติไว้ล่วงหน้า

โดยจัดทำแบบประเมินผลให้ครอบคลุมด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ วางแผน วิธีการรวบรวมข้อมูล เช่น การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต หรือการรวบรวมข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย เป็นต้น การประเมินของกระบวนการใช้แนวปฏิบัติ จะต้องครอบคลุมการประเมินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของบุคลากรว่ามีความถูกต้องตามแนวปฏิบัติ การประเมินความรู้ ความเข้าใจในแนวปฏิบัติของบุคลากร ประเมินความสะดวก ความยากง่าย ประเมินปัญหา อุปสรรค ความพึงพอใจและทัศนคติของผู้ใช้ในการใช้แนวปฏิบัติ

### การจัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติฉบับยกร่าง

รูปเล่มแนวปฏิบัติ ควรประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ คือ 1) ชื่อแนวปฏิบัติและรายชื่อทีมพัฒนา ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน คำนำ สารบัญ 2) วัตถุประสงค์ ขอบเขตและผลลัพธ์ 3) กระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนอย่างละเอียด 4) คำจำกัดความที่ใช้ 5) สาระสำคัญของแนวปฏิบัติเป็นหมวดหมู่ ระบุระดับของหลักฐาน 6) ขั้นตอนการแก้ปัญหาสำหรับขั้นตอนที่ซับซ้อนและสำคัญ (ถ้ามี) 7) แหล่งอ้างอิง และ 8) ภาคผนวก

2.6 การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ รูปเล่มแนวปฏิบัติฉบับยกร่าง ต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญในประเด็นทางคลินิกที่พัฒนาแนวปฏิบัติและอย่างน้อยควรมีผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างน้อย 1 คน เพื่อตรวจสอบ



กระบวนการพัฒนา ภายหลังจากการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ทีมพัฒนานำมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานก่อนนำไปทดลองใช้

2.7 การทดลองใช้ โดยการนำร่างแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 5-10 คน หรือใช้ระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ (จิตรและคณะ, 2543) ทีมพัฒนาทำการประเมินผลทดลองใช้ ซึ่งจะเป็นการประเมินเชิงโครงสร้างและกระบวนการมากกว่าเป็นการประเมินเชิงผลลัพธ์ หลังจากนั้นนำผลการประเมินมาปรับปรุงแนวปฏิบัติและจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

### 3. ขั้นตอนการประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลควรมีการจัดทำแผนการประเมินไว้ล่วงหน้า โดยจัดทำแบบประเมินประสิทธิภาพให้มีความครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (ฉวีวรรณ, 2548) และมีการวางแผนวิธีรวบรวมข้อมูล เช่น การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต หรือการรวบรวมข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย เป็นต้น การประเมินผลด้านกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล จะต้องครอบคลุมการประเมินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของบุคลากรว่าปฏิบัติถูกต้องตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหรือไม่ การประเมินผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ หรืออาจมีการประเมินผลในระหว่างการดำเนินกิจกรรมการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ การประเมินความรู้ความเข้าใจในแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของบุคลากร ประเมินความสะดวก ความยากง่ายในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ทั้งทางด้านโครงสร้างและกระบวนการ ประเมินความพึงพอใจ และทัศนคติของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (ฉวีวรรณ, 2548)

ในงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเพื่อประเมินเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหลายแง่มุม ส่วนใหญ่จะศึกษาในประเด็นของความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ดังการศึกษาต่อไปนี้ การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกด้านการดูแลคนไข้ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ โรงพยาบาลลำปาง (กรรณิการ์, 2548) การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (กันยา, 2549) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางด้านคลินิกสำหรับการทำแผลอุบัติเหตุในโรงพยาบาลจอมทอง จ.เชียงใหม่ (จิราภรณ์, 2551) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดความเจ็บปวดระหว่างการทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ (จิตชนก, อรพรรณ และสุพร, 2549) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (ณิชากร นันทา และทิพพาพร, 2551) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทาง

คลินิกสำหรับการผูกยึดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ (เบญจมาพร, 2548) ประสิทธิภาพของการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดตามมาตรฐานทางคลินิก (บังอร, 2548) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ. สุราษฎร์ธานี (ปลดา, 2549) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางด้านคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตตั้ง อักเสบเฉียบพลัน ก่อนได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จ.น่าน (นาฏนภา, 2551) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: การดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (นิตยา, 2551) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางด้านคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (วัชรารักษ์, นันทา, และวันชัย, 2548) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการหยาแครงช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสุโขทัย (ศิริพร, 2548) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง (สุรีย์พร, นันทา, และกนกพร, 2551)

นอกจากนี้ยังมีการประเมินด้านกระบวนการของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคือประเมินด้านความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ ดังการศึกษาต่อไปนี้ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด (ชาลีลา, พินิจ, สรวรรณ, ศรีสุวรรณ, และกานดา, 2551) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการลื่นล้มตกเตียงในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ (บุบผา, 2550) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกการดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือดดำชนิดฝังอยู่ใต้ผิวหนัง (ปานจิตรและคณะ, 2551) ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (ปราณีและกรรณิการ์, 2550) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ (มยุรี, ฉวีวรรณ, และพิกุล, 2548) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง (สุรีย์พรและคณะ, 2551) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (อุสาห์, ภัทรา, สุกัญญา, และกานต์ธิดา, 2551)

ส่วนการประเมินด้านอื่นๆ ได้แก่ ประสิทธิภาพเชิงผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ดังการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการทำแผลอุบัติเหตุในโรงพยาบาลจอมทอง จ. เชียงใหม่ (จิราภรณ์, 2551) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด (ชาลีลาและคณะ, 2551) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการผูกยึดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ (เบญจมาพร, 2548) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: การดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (นิตยา, 2551) การพัฒนา

แนวปฏิบัติทางด้านคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตตั้งอักษะเฉียบพลัน ก่อนได้รับการผ่าตัด  
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จ.น่าน (นาฎนภา, 2551) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล  
ทางคลินิกเพื่อป้องกันการลื่นล้มตกเตียงในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ (บุบผา, 2550) การพัฒนาแนว  
ปฏิบัติการพยาบาลคลินิกการดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือดดำชนิดฝังอยู่ใต้ผิวหนัง (ปานจิตร  
และคณะ, 2551) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีพื้นฐานบนความรู้  
เชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (ปริศนา, ฉวีวรรณ,  
พิชัย, พรสวรรค์, และสุวิมล, 2549) ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนม  
มารดา (ปราณีและคณะ, 2550) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกด  
ทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (มยุรีและคณะ, 2548) การใช้หลักฐานเชิง  
ประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย  
อักษะในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (อุสาห์และคณะ, 2551)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลกับ  
พยาบาลผู้ใช้ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ ตามประเด็นดังต่อไปนี้ ประสิทธิภาพในเชิง  
กระบวนการ ได้แก่ 1) ความเป็นไปได้ของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ได้แก่  
ความยาก-ง่ายของแนวปฏิบัติการพยาบาล, ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล  
2) ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 3) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะใน  
การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และประสิทธิภาพในเชิงผลลัพธ์ ได้แก่ ความสามารถของ  
พยาบาลในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม

### *แนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ*

มีหลายองค์กรที่พัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ โดยใช้ชื่อต่างกันไป  
ตามองค์กรที่เป็นผู้ริเริ่ม เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์และพยาบาลใช้ในการดูแล  
ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ สมาคมศัลยศาสตร์ภาคตะวันออก (Eastern Association for the  
Surgery of trauma [EAST]), สมาคมศัลยศาสตร์ภาคตะวันตก (The Western Trauma Association  
[WTA], สมาคมศัลยศาสตร์อเมริกา (The American Association for the Surgery of Trauma  
[AAST]), และแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced Trauma Life Support  
[ATLS]) นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ใช้สำหรับกลุ่มอาสาสมัครในการดูแลผู้ที่ได้รับ  
บาดเจ็บจากภัยพิบัติ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการดูแลก่อนส่งโรงพยาบาลและการดูแล  
เบื้องต้นในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ หน่วยช่วยชีวิตก่อนส่งโรงพยาบาล (Pre-Hospital Trauma Life  
Support [PHTLS]), เทคนิคการช่วยชีวิตบนเทือกเขาสูง (Technische Hilfswerk [THF]), ระบบ  
บริการฉุกเฉินทางการแพทย์ ฟานโก-เยอรมัน (Fanco-German Emergency Medical Services

System [FGS]), ระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ อังกฤษ-อเมริกา (Anglo-American Emergency Medical Services System [AAS]) และหน่วยบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ (Emergency medical services system [EMSS]) โดยใช้หลักการประเมินที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยประเมินภาวะที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยและให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

ในปัจจุบันมีแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ โดยเฉพาะองค์กรที่ชื่อคณะอนุกรรมการแห่งวิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกัน (Committee on Trauma of the American College of Surgeons) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced Trauma Life Support [ATLS]) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นสำหรับแพทย์ เริ่มต้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1978 เพื่อใช้ในการประเมินสภาพและเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ สถาบันหลายแห่งในอเมริกาได้จัดหลักสูตรอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้แนวทางของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง นี้ เป็นหลักสูตรที่พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีความน่าเชื่อถือในด้านความรู้ทางการแพทย์และทักษะในการดูแลการบาดเจ็บที่มีความเฉพาะเจาะจง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับ 2-5 (Wright et al., 2003) และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันสมัยอยู่เสมอ ในปัจจุบันมีการปรับปรุงเป็นครั้งที่ 8 โดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและ ลดอัตราการตาย อัตราการพิการ ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ แนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง เริ่มต้นจากหลักการง่ายๆ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงการประเมินและการจัดการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ เป็นที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางกว่า 50 ประเทศทั่วโลก มีตัวแทนองค์กรจากหลายประเทศนำแนวปฏิบัตินี้ไปพัฒนาให้เป็นภาษาประจำชาติของตนเอง แนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง ได้แบ่งการดูแลเป็น 4 ระยะ คือ การประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ การตรวจร่างกายโดยละเอียดและการดูแลที่มีแบบแผนเฉพาะโรค (สิโรจน์, 2550; Newberry, 2003) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น (primary survey) เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บถึงแผนกฉุกเฉิน การประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นเริ่มได้ในขณะที่ทำการประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินภาวะที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยและให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ซึ่งการประเมินด้วยวิธีของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง นั้นจะใช้กระบวนการประเมินด้วยอักษรย่อภาษาอังกฤษ คือ “ABCDE” ดังต่อไปนี้ (Urden, Stacy, & Lough, 2006) ในการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

A = Airway and cervical spine protection หมายถึง การประเมินและการจัดการให้ผู้ป่วยมีทางเดินหายใจที่โล่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง รับประทานยาบางชนิด ดื่มแอลกอฮอล์และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณ

กระดูกบริเวณใบหน้าหรือบริเวณกระดูกทรวงอก ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจมีสาเหตุมาจากมีสิ่งแปลกปลอม ลิ้มเลือดหรือการแตกหักของฟันไปอุดทางเดินหายใจ สำหรับในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและมีการประเมินระดับความรู้สึกตัว (glasgow coma scale) มีคะแนนเต็ม 15 คะแนน ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนเท่ากับ 8 คะแนนหรือต่ำกว่า ผู้ป่วยต้องการเครื่องช่วยหายใจและการให้การดูแลที่มีแบบแผนเฉพาะโรค

B = Breathing and ventilation หมายถึง การประเมินแบบแผนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมถึงประเมินการแลกเปลี่ยนก๊าซในร่างกาย มีความสำคัญถัดมา และเป็นตัวบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการจัดการกับระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การประเมินต้องครอบคลุมถึงการยืดขยายของผนังทรวงอก ลักษณะและอัตราการหายใจ การฟัง การเคาะปอด สามารถบ่งชี้เพื่อแยกความแตกต่างระหว่างอากาศและเลือดในช่องปอดได้ ซึ่งหากผู้ป่วยมีการหายใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อช่วยให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ (สิโรจน์, 2550)

C = Circulation หมายถึง การประเมินภาวะของการเสียเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด (hypovolemic shock) และเสียชีวิตในเวลาต่อมา (สิโรจน์, 2550) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะนี้ สังเกตได้จากระดับความรู้สึกตัวที่ลดลง ผิวหนังซีดลง ระยะแรกชีพจรจะเร็วขึ้น ต่อมาความดันโลหิตจะลดลง ในกรณีที่มีเลือดออกในช่องท้องในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด ที่มีอาการแสดงทางหน้าท้องไม่ชัดเจน อาจต้องทำการวินิจฉัยโดยการใส่สายยางเข้าไปในเยื่อช่องท้อง หรือการทำอัลตราซาวแบบดุกเงิน เพื่อหาเลือดในช่องท้อง และในกรณีที่ผู้ป่วยมีกระดูกเชิงกรานหัก กระดูกต้นขาหักอาจทำให้เกิดการสูญเสียเลือดภายในบริเวณกระดูกที่หักจนเกิดภาวะช็อก

D = Disability: Neurologic status หมายถึง การประเมินทางระบบประสาทอย่างรวดเร็วจะช่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดีเพียงใด ประเมินโดยใช้เครื่องมือการประเมินทางระบบประสาท (glasgow coma scale) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การลืมตา (eye opening) (1-4 คะแนน) การตอบสนองของการทำงานของกล้ามเนื้อ (best motor responses) (1-6 คะแนน) การตอบสนองโดยคำพูด (best verbal response) (1-5 คะแนน) ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวปกติจะมีคะแนน 15 คะแนน ผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน แสดงว่าอาจจะมีภาวะสมองได้รับบาดเจ็บ โดยสามารถรายงานเป็นรูปแบบ เช่น ในคนปกติมี E<sub>4</sub> M<sub>6</sub> V<sub>5</sub> (สิโรจน์, 2550) วิธีนี้ค่อนข้างละเอียด และต้องใช้เวลาพอสมควร เราอาจใช้วิธีบอกง่ายๆที่เรียกว่า AVPU method ได้แก่ A = Alert หมายถึง การตื่นตัว, V = respond to vocal stimuli หมายถึง การตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยคำพูด, P = Respond to painful stimuli หมายถึง การตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยความเจ็บ, U = Unresponsive to all stimuli หมายถึง ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น

ระดับความรู้สึกตัวที่ลดลงเกิดขึ้นได้จากออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ อาจเกิดจากการรับประทานยาบางชนิด คีมีแอสลอสอล หรือเกิดจากมีการบาดเจ็บที่สมองได้ โดยเฉพาะถ้ามีการขยายของม่านตาไม่เท่ากัน มีเลือดออกทางหู มีอาการอ่อนแรงของร่างกายไปซีกหนึ่ง ซึ่งอาการเหล่านี้บอกได้ถึงบาดเจ็บที่สมอง และต้องอาศัยการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองต่อไป

พยาบาลควรประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยเข้ามาในแผนกฉุกเฉิน โดยการประเมินอาการทางระบบประสาท โดยใช้เครื่องมือการประเมินทางระบบประสาท (GCS) ทุก 15 นาที และบันทึกสัญญาณชีพบ่อยๆ เพื่อสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ และบันทึกภาวะของการเพิ่มความดันในสมอง เช่น อาการปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง ตาพร่ามัว ชีพจรช้าลง ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง ระดับความรู้สึกตัวลดลงเรื่อยๆ

E = Exposure / Environment หมายถึง การประเมินโดยการตรวจร่างกายทั้งตัว เพื่อตรวจว่าได้รับบาดเจ็บบริเวณใดบ้างต้องถอดหรือตัดเสื้อผ้าเพื่อดูโดยละเอียด แต่ต้องมีผ้าคลุมตัวผู้ป่วยในการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) รวมทั้งการให้สารน้ำหรือเลือดควรทำให้อุ่นก่อนให้ผู้ป่วย

2. ระยะเวลาช่วยฟื้นคืนชีพ (resuscitation) ระยะเวลาเกิดขึ้นหลังจากการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น ซึ่งระยะนี้ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้และต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง (Twedell, 2000) โดยใช้หลักการประเมิน ABC เช่นเดียวกับกับการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นที่ได้กล่าวมาแล้ว

3. การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างละเอียด (secondary survey) การประเมินในระยะนี้จะกระทำหลังจากการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นและระยะเวลาช่วยฟื้นคืนชีพ จนผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ภาวะปกติ สัญญาณชีพดีแล้ว การประเมินอย่างละเอียดนี้ จะทำภายหลัง 24 ชั่วโมงที่ห่อผู้ป่วย (Newberry, 2003) ในระยะนี้จะทำการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า และตรวจทางระบบประสาทโดยละเอียด การตรวจเอกซเรย์ การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆตามความจำเป็น (Newberry, 2003; Urden, Stacy, & Lough, 2006) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การซักประวัติ (history) เพื่อประเมินว่ากลไกการบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุใดทำให้สามารถประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลสำหรับการรักษาผู้ป่วยต่อไป การซักประวัติควรครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้ โดยมีการกำหนดหลักการประเมินเป็นอักษรย่อภาษาอังกฤษว่า AMPLE (Newberry, 2003) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

A = Allergies หมายถึง ประวัติการแพ้ยา

M = Medications currently used หมายถึง ประวัติการใช้อยาต่างๆ

P = Past illnesses/Pregnancy หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติประจำเดือนกรณีที่อยู่ตั้งครรภ์

L = Last meal หมายถึง เวลาที่รับประทานอาหารมื้อสุดท้าย เพื่อเป็นข้อมูลในการผ่าตัดหรือการตรวจพิเศษอื่นๆ

E = Events/Environment related to the injury หมายถึง เหตุการณ์ที่ได้รับบาดเจ็บซึ่งสามารถบอกถึงกลไกการบาดเจ็บได้ ลักษณะการบาดเจ็บอาจเกิดได้จากหลายกรณี เช่น การบาดเจ็บจากแรงกระแทกหรือวัตถุไม่มีคม การบาดเจ็บจากการถูกตีแทง การบาดเจ็บจากความร้อน ความเย็นและการบาดเจ็บจากสิ่งแฉะลื่นที่เป็นอันตราย เช่น พืชจากสารเคมี วัตถุมีพิษ กัมมันตภาพรังสี เป็นต้น

### 3.2 การตรวจร่างกาย (physical examination)

ควรทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างละเอียดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ขั้นตอนการตรวจร่างกายมีดังต่อไปนี้

#### การตรวจศีรษะ

เป็นการตรวจหาการบาดเจ็บที่ศีรษะโดยละเอียด เพื่อหาอาการบาดเจ็บ เช่น บาดแผลฉีกขาด ฟกช้ำ ลักษณะที่อาจมีกระดูกแตกร่วมด้วย ถ้ามีอาการบวมบริเวณเปลือกตา ควรตรวจตาโดยละเอียด การตรวจดูการบาดเจ็บของกระดูกบริเวณใบหน้า ไม่จำเป็นต้องรีบให้การรักษาโดยเร่งด่วน ยกเว้นมีปัญหาในเรื่อง การหายใจหรือเลือดออก ในผู้ป่วยที่บาดเจ็บกระดูกใบหน้าถ้าสงสัยว่าอาจมีการแตกของกระดูกในจมูก (cribiform) ควรหลีกเลี่ยงการใส่ท่อหรือสายทางจมูก (Urden, Stacy, & Lough, 2006)

#### การตรวจกระดูกไขสันหลังและคอ

ในผู้ป่วยที่พบการบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือใบหน้า ให้สงสัยไว้ก่อนว่าอาจมีการบาดเจ็บของกระดูกต้นคอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ซึ่งไม่อาจบอกหรือตรวจได้ว่ามีอาการบาดเจ็บของกระดูกบริเวณคอได้ การวินิจฉัยให้แน่ชัดต้องอาศัยการเอกซเรย์ ให้เห็น กระดูกไขสันหลังทั้ง 7 อยู่ในสภาพที่ปกติ กรณียังไม่แน่ใจให้ใส่ที่รองกระดูกต้นคอ (collar) ไว้ก่อน การถอดหมวกนิรภัยหรือ ที่รองกระดูกต้นคอ เพื่อตรวจศีรษะและคอ ควรกระทำด้วยความระมัดระวังและมีผู้ช่วยจับยึดคอและศีรษะ เพื่อไม่ให้เกิดการเคลื่อนของกระดูกต้นคอกรณีที่มีการบาดเจ็บที่กระดูกไขสันหลัง การตรวจคอต้องอาศัย การดู คลำ และฟัง เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ เช่น การอ่อนแรงของแขนขา เป็นต้น (Urden, Stacy, & Lough, 2006)

#### การตรวจทรวงอก

ควรตรวจโดยการดูหนังทรวงอกทั้งด้านหน้าและด้านหลัง เพื่อหาตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บโดยละเอียด เช่น ดูการถลอก ฟกช้ำ ดูบาดแผลว่าเป็นแผลเปิดหรือมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือไม่ การหักของกระดูกซี่โครงกลางทรวงอก อาการที่สำคัญ คือ การเจ็บ หายใจลำบาก ภาวะพร่องออกซิเจน

การฟังเสียงการหายใจของปอดทั้งสองข้าง การเคาะเพื่อแยกภาวะเลือดออกหรือมีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด การเอียงของหลอดลมไปด้านใดด้านหนึ่ง ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ การตรวจเอกซเรย์จะช่วยบอกภาวะมีลมรั่วหรือมีเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือมีกระดูกซี่โครงหัก หรือมีการบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงในช่องทรวงอกได้ (Newberry, 2003)

#### การตรวจช่องท้อง

การวินิจฉัยว่ามีการบาดเจ็บหรือมีภาวะเลือดออกของอวัยวะในช่องท้องโดยเฉพาะในช่วงแรก อาจมีความยากในการวินิจฉัย ทั้งนี้เนื่องจากในระยะแรกเลือดออกน้อย หรือ อยู่ในภาวะที่ผู้ป่วยหมดสติและมีอาการแสดงทางหน้าท้องไม่ชัดเจน ดังนั้น การวัดสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญ กรณีผู้ป่วยบาดเจ็บซึ่งเกิดจากภาวะช็อกโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บทางระบบประสาทและไม่รู้สึกตัว ให้สงสัยไว้ว่าเกิดจากภาวะเลือดออกในช่องท้อง การวินิจฉัยที่ต้องทำคือการใส่สายยางในกระเพาะอาหารหรือการทำอัลตราซาวด์เพื่อตรวจดูภาวะเลือดออกในช่องท้อง แต่ถ้าอาการแสดงทางหน้าท้องชัดเจนว่ามีเลือดออกในช่องท้อง เช่น หน้าท้องแข็งเกร็ง มีการเคลื่อนไหวนของลำไส้ลดลง ให้ปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อพิจารณาทำผ่าตัด สำหรับบริเวณใกล้เคียงที่อาจได้รับบาดเจ็บ เช่น บริเวณฝีเย็บ ช่องทวารหนัก ควรตรวจบริเวณฝีเย็บว่ามีรอยถลอกหรือฟกช้ำ หรือมีแผลฉีกขาด หรือเลือดออกทางท่อทางเดินปัสสาวะ เพื่อหาการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น ในรายที่มีการบาดเจ็บของท่อทางเดินปัสสาวะ เช่น มีเลือดออกในทางเดินปัสสาวะ มีกระดูกเชิงกรานหัก ตรวจโดยการคลำทางทวารหนักของผู้ป่วยชาย จะพบว่า อัณฑะอยู่สูงหรือคลำไม่พบ กรณีนี้ห้ามใส่สายสวนปัสสาวะ เพราะจะทำให้มีการบาดเจ็บในท่อทางเดินปัสสาวะมากขึ้น ในผู้ป่วยหญิงการตรวจทางช่องคลอดมีความสำคัญโดยเฉพาะ กรณีที่มีแผลฉีกขาดภายในหรือสงสัยว่าอาจมีการตั้งครรภ์ร่วมด้วย (สิโรจน์, 2550)

#### การตรวจระบบกระดูก

เป็นการตรวจระบบกระดูกทั้งหมด ได้แก่ แขน ขา กระดูกสันหลัง กระดูกเชิงกราน เพื่อหาบาดแผล การผิดรูป และตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บ การตรวจระบบกระดูกประกอบด้วย การคลำชีพจร การตรวจทางระบบประสาท หากไม่สามารถคลำชีพจรบริเวณแขน-ขาได้ก็อาจเป็นอาการแสดงว่าแขน-ขาอาจได้รับเลือดไปเลี้ยงไปเพียงพอ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อได้ (compartment syndrome) (Newberry, 2003)

#### การตรวจทางระบบประสาท

ได้แก่ การตรวจ ระดับความรู้สึกตัว การขยายของม่านตา การเคลื่อนไหวนของลูกตา ตลอดจนประสาทรับคำสั่ง ประสาทรับความรู้สึกและปฏิกิริยาตอบสนอง ให้ตรวจและบันทึกอย่างต่อเนื่องเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การตรวจทางระบบประสาทประกอบด้วย การประเมินอาการชาของแขน-ขาที่อาจบ่งบอกว่าเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ ในกรณีที่กระดูกเชิงกรานหักและกระดูกต้นขาหัก พยาบาลควรประเมินภาวะเลือดออก เพราะการหักของกระดูกทั้ง



สองแห่งนี้จะทำให้เกิดการสูญเสียเลือดจำนวนมากจนทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกได้ (Newberry, 2003) โดยการใช้แบบประเมินทางระบบประสาท (GCS) เช่นเดียวกันกับการประเมินสภาพเบื้องต้น

3.3 การตรวจพิเศษอื่นๆ เพื่อหาความผิดปกติต่างๆจะกระทำหลังจากผู้ป่วยมีอาการทั่วไปคงที่แล้ว และต้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยโดยใกล้ชิด การตรวจพิเศษต่างๆ ได้แก่ เอกซเรย์ ส่วนต่างๆของร่างกายที่สงสัยว่าจะมีการบาดเจ็บ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การฉีดสีตรวจพิเศษ การทำอัลตราซาวด์ การส่องกล้องในหลอดลมและการส่องกล้องในทางเดินอาหาร เป็นต้น

4. การดูแลที่มีแบบแผนเฉพาะโรค (definitive care) ภายใต้นี้จะเริ่มเมื่อการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างละเอียดเสร็จสมบูรณ์แล้ว การดูแลในระยหานี้เป็นการรักษาที่เฉพาะเจาะจงกับการได้รับบาดเจ็บตามการวินิจฉัย เพราะผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการคัดแยกว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากศัลยแพทย์เฉพาะทางหรือส่งไปรักษายังศูนย์ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการให้การรักษาผู้ป่วยเฉพาะด้าน ถ้าจำเป็นที่จะติดต่อแจ้งให้โรงพยาบาลที่จะส่งตัวผู้ป่วยไป ให้ทราบถึงข้อมูลเพื่อเตรียมการรักษาผู้ป่วย ในระหว่างทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องมีบุคคลกรที่สามารถช่วยเหลือให้การรักษาผู้ป่วยในระหว่างทางและมีอุปกรณ์พร้อมรวมทั้งรายละเอียดการรักษาและผลการรักษาที่ได้ให้กับผู้ป่วยไปแล้วด้วย (Urden, Stacy, & Lough, 2006)

ในประเทศไทย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้ร่วมมือกับวิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกัน จัดตั้งการฝึกอบรมหลักสูตรแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) ขึ้นในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2546 และในปัจจุบันได้จัดให้มีการฝึกอบรมหลักสูตรนี้อย่างต่อเนื่องปีละ 25 ครั้ง (John et al., 2008) แนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง เป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมาสำหรับแพทย์ในการบริหารจัดการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มุ่งเน้นให้ผู้ฝึกปฏิบัติทำตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูงอย่างเคร่งครัด แต่ในทางปฏิบัติอาจไม่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละหน่วยงาน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าพยาบาลสามารถนำแนวคิดนี้มาใช้ประโยชน์ในกระบวนการพยาบาลได้ในส่วนของการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสภาพแรกรับในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบสำหรับพยาบาล โดยอิงแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง ในส่วนของการตรวจร่างกายอย่างละเอียด (secondary survey) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ สำหรับการศึกษารั้งนี้จะมีขั้นตอนการพัฒนาดังต่อไปนี้

1. นำแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) เฉพาะระยะการตรวจร่างกายอย่างละเอียด (secondary survey) มาวิเคราะห์ และตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่

นำมาใช้สร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งพบว่า แนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่อยู่ในระดับ 2-5 (Wright et al., 2003) มาเป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัตินี้

2. ตรวจสอบคุณค่าของแนวปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) โดยประเมินขั้นตอนการสร้างว่ามีความถูกต้องทุกขั้นตอนหรือไม่ตามแนวคิดการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ที่พัฒนาโดย NHMRC (1998) และประเมินคุณค่าทางคลินิกของแนวปฏิบัติตามเกณฑ์ (The AGREE Collaboration, 2001) ซึ่งพบว่าขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) ตรงกับขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติที่นำเสนอโดย NHMRC (1998) ทุกขั้นตอน และแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) นี้มีคุณภาพทางคลินิกตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด 6 องค์ประกอบ 23 ข้อย่อย (The AGREE Collaboration, 2001) ดังนี้

ความชัดเจนของขอบเขตและวัตถุประสงค์

แนวปฏิบัติของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) มีการระบุวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนและมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ สร้างมาจากปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้น มีกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัตินี้อย่างชัดเจน คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

ทีมพัฒนาประกอบด้วยบุคลากรจากสาขาวิชาชีพร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มีการระบुकุมผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติชัดเจนแนวปฏิบัติได้ผ่านการทดลองใช้ มีการประชุมหารือกันเป็นระยะๆ

ความชัดเจนของขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

มีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ของไวท์และคณะ (Wright et al. Level of Evidence) (Wright et al., 2003) มีการพิจารณาถึงประโยชน์ ผลกระทบและความเสี่ยงในการกำหนดข้อเสนอแนะ แนวปฏิบัติได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำมาใช้

ความชัดเจนและการนำเสนอ

แนวปฏิบัติมีความเป็นรูปธรรมเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ เข้าใจง่าย มีคำอธิบายในการใช้แนวปฏิบัติ

การประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

มีการระบุสิ่งที่อาจเป็นปัญหาและอุปสรรคของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีการพิจารณาค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการใช้แนวปฏิบัติ และมีการพัฒนา ปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ซึ่ง แนวคิดของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) มีการปรับปรุงมาแล้ว 8 ครั้งโดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างอิสระจากผู้จัดทำ มีการบันทึกความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันของทีมในระหว่างการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) มาประเมินคุณค่าทางคลินิก โดยใช้ แบบประเมินคุณค่าทางคลินิก (The AGREE instrument, 2001) ดังกล่าวข้างต้น มีผู้ประเมิน 2 ท่าน (ภาคผนวก ๓) โดยแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) มีระดับคะแนนที่คำนวณได้มากกว่า 60 เปอร์เซนต์ทุกองค์ประกอบ แสดงว่าแนวปฏิบัตินี้มีคุณภาพสามารถนำไปปฏิบัติได้

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2546 โรงพยาบาลศิริราชได้มีการพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยลักษณะของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความคล้ายคลึงกับหลักการของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) แต่แตกต่างกันในเรื่องของช่วงเวลาในการใช้แบบบันทึก โดยบันทึกตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินและสิ้นสุดที่ขั้นตอนการสรุปการจำหน่าย ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้ (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช, 2549)

แบบรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการซักถามผู้ป่วยและญาติหรือผู้นำส่งและจากเอกสารต่างๆ

แบบรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมอย่างละเอียด

แบบบันทึกและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและการรักษา

แบบบันทึกความก้าวหน้าทางการแพทย์พยาบาล

แบบบันทึกการดูแลรักษาต่อเนื่อง

แบบบันทึกสิทธิคำปรึกษาพยาบาล

แบบบันทึกสรุปการจำหน่าย

### สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบให้ครอบคลุม ครบถ้วน จะต้องอาศัยการประเมินอย่างเป็นระบบ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในหลายแง่มุม เช่น แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและไม่มีการบาดเจ็บที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย (สงวนสิน, 2542) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ตับ (อนุชิต, 2549) การสร้างคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ

บาดเจ็บที่ศีรษะ (ทิพพพร, 2542) และผลการศึกษาที่ผ่านมาก็พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ และบุคลากรสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตาม องค์กรที่ตามการพัฒนาแนวปฏิบัติส่วนใหญ่พัฒนาภายใต้ระบบของโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญพิเศษสาขาต่างๆและมีเครื่องมือทางการแพทย์ครบถ้วน ที่ผ่านมามีพบว่า มีแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) เป็นแนวปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับประเมินและรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบซึ่งใช้แพร่หลายในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันการพัฒนาแบบประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบยังมีน้อย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแม้ว่าจะ มีการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่แบบบันทึกนี้ยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลายและยังไม่มีการทดสอบคุณภาพและประสิทธิภาพของแบบบันทึกนี้

สำหรับในโรงพยาบาลปัตตานีที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานมีการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนในการประเมินแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งไม่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งทำให้บางครั้งทำให้การประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบทำได้ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมและเพียงพอ กับสภาพของผู้ป่วย และมีการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นหากมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม พยาบาลมีแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานีและประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline [CPG]) ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) ระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแต่ละระยะจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยมีระยะการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์แนวคิดในการปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมและมีความเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในส่วนของ การตรวจร่างกายอย่างละเอียด (secondary survey) และเพิ่มเติมในส่วนของ การประเมินพฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วยที่บ่งบอกถึงภาวะวิกฤติทางด้านจิตใจ เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุมมากขึ้น ตลอดจนปรับปรุงเนื้อหาและขั้นตอนการประเมินในบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยใช้หลักการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline [CPG]) ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) และการประเมินคุณค่าความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง ด้วยแบบประเมินคุณค่าทางคลินิก (AGREE instrument, 2001) ซึ่งประกอบด้วย ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ความชัดเจนของขั้นตอนการพัฒนา ความชัดเจนในการนำเสนอ การประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงาน ความมีอิสระของทีมผู้พัฒนา ในการศึกษาครั้งนี้การประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 60 ทำการประเมินโดยผู้วิจัยประเมิน

ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าการปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง การปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูงเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ

ผู้วิจัยพัฒนาเนื้อหาการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจนได้เป็นร่างของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี ประกอบด้วย 7 หมวด ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง โดยมีหัวข้อการประเมินดังต่อไปนี้

1. การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ
2. การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ
3. การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่
4. การบันทึกบาดแผลและความปวด
5. สภาพจิตใจของผู้ป่วย (psychological status)
6. การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบอยู่ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูก 1 ท่าน พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านศัลยศาสตร์ 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ 1 ท่าน โดยผู้วิจัยนำเสนอร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล (ภาคผนวก ง) พร้อมคู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (ภาคผนวก จ) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมเสวนา วิเคราะห์ หาข้อสรุปของเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลตามแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ภาคผนวก ฉ) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .90 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไข ปรับปรุงภาษาและเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแก้ไขแนวปฏิบัติที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นไม่ตรงกันมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ท่าน โดยพบว่าเนื้อหาของแนวปฏิบัติที่ต้องแก้ไข คือ การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ การประเมินการบาดเจ็บเฉพาะที่ การประเมินบาดแผลและความปวด และการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อให้มีความชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น จากนั้นนำแนวปฏิบัติการพยาบาลพร้อมคู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบความเที่ยงของแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความเที่ยงของแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น โดยใช้วิธีสังเกตร่วม (inter-rater reliability) คือให้พยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ที่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการ ตัวอย่างจำนวน 6 คน แบ่งเป็น 3 คู่ โดยให้พยาบาล 2 คนต่างใช้แนวปฏิบัตินี้ประเมิน

สภาพผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 3 คนในเวลาเดียวกัน แล้วนำคะแนนการประเมินมาหาค่าความเที่ยงแบบสังเกตร่วม โดยการคำนวณหาค่าร้อยละของความสอดคล้อง (percent of agreement) ได้เท่ากับร้อยละ 86 จากนั้น ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มเพื่อร่วมเสวนา วิเคราะห์ ประเด็นปัญหาของการใช้แนวปฏิบัตินี้ รวมทั้งข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 4 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับแก้ไขแล้วจากกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาในขั้นตอนที่ 3 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม ตรวจสอบอีกครั้ง พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านเห็นชอบกับแนวปฏิบัติที่ปรับแก้ไขแล้ว

ระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี โดยมีระยะการดำเนินการ 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 คือ ช่วงเตรียมการ ได้แก่ การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำแบบประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบทุกแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (ภาคผนวก ข, ช, ฉ) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดิมตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .90

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลปัตตานี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดูแลที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ จำนวนทั้งหมด 30 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทดลองใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นและเก็บข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและให้พยาบาลผู้มีส่วนร่วม ลงนามในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ก)

ช่วงที่ 2 คือ ช่วงประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี ไปให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการจำนวน 30 คน ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย 30 คน คน โดยพยาบาลแต่ละคนทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย 1 ครั้งก่อน จากนั้นให้พยาบาลใช้

แนวปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบอีก 1 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล ในประเด็น เรื่อง คุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยประเมิน คุณภาพในด้านกระบวนการ ได้แก่ 1) ความเป็นไปได้ของพยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยประเมิน ในประเด็น ความยาก-ง่ายของแนวปฏิบัติการพยาบาล และความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ทำการประเมิน โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล ประเมินโดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (numerical rating scales) และ 3) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ประเมินโดยใช้คำถามปลายเปิด ส่วนการประเมินคุณภาพในด้านผลลัพธ์ ทำการประเมินในเรื่องความสามารถของพยาบาลในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ทำการประเมินโดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) (วิจิตรและอรุณี, 2551) ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้เปรียบเทียบเกณฑ์ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ 1 คน โดยกำหนดเกณฑ์การเปรียบเทียบ ดังนี้ ในประเด็นความถูกต้อง หากมีข้อมูลสนับสนุนอย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป ตามที่กำหนด ถือว่าการตั้งข้อวินิจฉัยนั้นถูกต้อง ให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าข้อมูลสนับสนุนไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าร้อยละของความถูกต้อง โดยใช้ผลรวมของค่าคะแนนความถูกต้องที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างหารด้วยค่าคะแนนทั้งหมดที่ได้จากการเทียบเกณฑ์มาตรฐานคูณด้วย 100 ส่วนในประเด็นของความครอบคลุม ประเมินโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมตามเกณฑ์ของ NANDA อย่างน้อย 80%

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการสรุปผลการศึกษา ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี นำเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อ พิจารณานำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ไปใช้ในหน่วยงานต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ (ภาคผนวก ก) เมื่อกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษายินดีเข้าร่วมการวิจัย ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี และคู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาล เมื่อผู้วิจัยพบกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาตามนัดหมาย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตรกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา มี



ทัศนคติที่ดี เป็นผู้ฟังที่ดี ตั้งใจรับฟังในสิ่งที่กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาพูด โดยฟังอย่างตั้งใจ เปิดใจกว้าง ให้ความมั่นใจในการรักษาความลับของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา โดยไม่มีการเปิดเผยรายชื่อหรือที่อยู่อันแท้จริงของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา สถานที่พูดคุยเป็นสัดส่วนและมีคิคน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ เมื่อเข้าร่วมวิจัยแล้วกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาของการทำวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลที่ได้นำนามาใช้เฉพาะในงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ถ้าจำเป็นต้องอ้างอิงกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจะกล่าวในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลจากกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาในระยะที่ 2 ทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่เป็นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่ ความเป็นไปได้ของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้ ความสามารถของพยาบาลในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ และ การจัดกลุ่มเนื้อหา (content analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (development research) เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี โดยการคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 ราย และกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุจำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์ ถึงมีนาคม พ.ศ. 2552 ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

ส่วนที่ 4 ความเป็นไปได้ของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

4.1 ความยาก-ง่ายของแนวปฏิบัติการพยาบาล

4.2 ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และข้อมูลจากการเสวนากลุ่มจากตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง

6.1 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิด

6.2 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการเสวนากลุ่ม

ส่วนที่ 7 ความสามารถของพยาบาลในการค้นพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

7.1 ความถูกต้องของการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

7.2 ความครอบคลุมของการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ส่วนที่ 1 เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี ประกอบด้วย 7 หมวดดังต่อไปนี้ ซึ่งรายละเอียดขั้นตอนการ ได้มาซึ่งเนื้อหาของแนวปฏิบัตินี้ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3

1. การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ
2. การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ
3. การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่
4. การบันทึกบาดแผลและความปวด
5. สภาพจิตใจของผู้ป่วย (psychological status)
6. การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาคือพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิง 29 ราย อายุเฉลี่ย 32.17 ปี (SD = 4.40 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.90 ปี (SD = 3.25 ปี) มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางศัลยกรรม 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำแนกตามอายุ เพศ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทาง (N=30)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (M =32.17, SD= 4.40)		
26-35	23	76.67
36-45	7	23.33
เพศ		
ชาย	1	3.33
หญิง	29	96.67
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี) (M=8.90, SD=3.25)		
1-5	6	20.00
6-10	14	46.67
11-15	10	33.33
ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางศัลยกรรม (ปี)		
ผ่านการอบรมเฉพาะทางศัลยกรรม	1	3.33
ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางศัลยกรรม	29	96.67

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี เป็นเพศชาย 15 ราย เพศหญิง 15 ราย มีอายุเฉลี่ย 32.17 ปี (SD = 4.40 ปี) ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดกระดูกหักที่บริเวณแขน-ขา บาดเจ็บทรวงอก ส่วนใหญ่เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะมากกว่า 2 ระบบ ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบหายใจ ระบบประสาท และระบบไหลเวียนโลหิต โดยจำแนกประเภทตามสาเหตุการบาดเจ็บ ดังตาราง 3

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
โรงพยาบาลปัตตานี จำแนกตามสาเหตุการบาดเจ็บ (N=30)

สาเหตุการบาดเจ็บ	ระดับความรู้สึกร่างกาย		ร้อยละ
	(GCS)	จำนวน	
	(คะแนน)		
<b>อุบัติเหตุจากรถ</b>			
- การบาดเจ็บที่ศีรษะไม่รุนแรง	13-15	16	53.33
- การบาดเจ็บที่ศีรษะที่รุนแรงปานกลาง	9-12	3	10.00
อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ	15	2	6.66
อุบัติเหตุจากการถูกรถทำร้ายร่างกาย	15	5	16.00
อื่นๆ เช่น ตกจากที่สูง ตกต้นไม้	15	4	13.33

ส่วนที่ 4 ความเป็นไปได้ของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

4.1 ความยาก-ง่ายของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้

ในประเด็นของความยาก-ง่ายของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จากเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งหมด 7 หมวด พบว่า พยาบาลร้อยละ 100 ระบุว่า แนวปฏิบัติในหมวดการบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความง่ายในการนำไปใช้ พยาบาลร้อยละ 90 และร้อยละ 93 ระบุว่า แนวปฏิบัติในหมวด การประเมินการบาดเจ็บเฉพาะที่อย่างละเอียด การประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย มีความง่ายในการนำไปใช้ ตามลำดับ นอกจากนี้พยาบาลร้อยละ 30 ระบุว่า การประเมินในหมวดการบันทึกบาดแผลและความปวด มีความยากในการนำไปใช้ โดยเฉพาะการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ดังตาราง 4

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ ที่ระบุความยาก-ง่าย ของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์จำแนกตามหมวดการประเมิน (N=30)

หมวดการประเมิน	ความยาก	ความง่าย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ	-	30 (100.00)
การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ	-	30 (100.00)
การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่	3 (10.00)	27 (90.00)
การบันทึกบาดแผลและความปวด	9 (30.00)	21 (70.00)
สภาพจิตใจของผู้ป่วย	2 (6.70)	28 (93.33)
การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-	30 (100.00)
การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ	6 (20.00)	24 (80.00)

4.2 ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

ในประเด็นความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลจากเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 7 หมวด พบว่า กลุ่มพยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาทุกราย (ร้อยละ 100) มีความคิดเห็นที่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์นี้ได้ ยกเว้นหมวดการบันทึกบาดแผลและความปวด โดยเฉพาะเรื่องการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ และหมวดการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่พบว่า ร้อยละ 96.70 ของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษามีความคิดเห็นที่สามารถระบุข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่พบบ่อยได้ตามที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ดังตาราง 5

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ระบุความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามหมวดการประเมิน (N=30)

หมวดการประเมิน	ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
	ในแต่ละหมวด
	จำนวน (ร้อยละ)
การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ	30 (100.00)
การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ	30 (100.00)
การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่	30 (100.00)
การบันทึกบาดแผลและความปวด	29 (96.70)
การบันทึกสภาพจิตใจของผู้ป่วย	30 (100.00)
การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	30 (100.00)
การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ	29 (96.70)

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ในประเด็นของความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 7.96 (SD= 0.76) โดยพยาบาล 28 ราย (ร้อยละ 93.33) มีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 6.67 (2 ราย) มีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ไม่พบว่ามีพยาบาลที่ระบุว่าไม่พึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

6.1 ปัญหา อุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จากคำถามปลายเปิด

ในประเด็นปัญหา อุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จากคำถามปลายเปิด พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.30) มีความเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้มีเนื้อหาบางส่วนปัญหาอุปสรรครองลงมาที่พยาบาลร้อยละ 26.70 ระบุคือ การประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ทำการประเมินได้ยาก ดังตาราง 6

ตาราง 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ระบุปัญหาและอุปสรรคในการนำใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (N=30)

ปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
- แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีเนื้อหาหมาก	13	43.30
- ไม่มีเวลาในการใช้แนวปฏิบัติเนื่องจากต้องใช้เวลา กับงานประจำที่มีมาก	6	20.00
- ไม่ความเข้าใจเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4	13.33
- การประเมินความปวดในผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ทำได้ยาก	8	26.70
- เนื้อหาของแนวปฏิบัติบางส่วนไม่จำเป็นต้องประเมิน ในขณะนั้น	6	20.00
- เนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความซ้ำซ้อนกับ แบบประเมินเดิมที่ใช้อยู่	5	16.70

หมายเหตุ: กลุ่มผู้มีส่วนร่วม 1 คน สามารถระบุปัญหาและอุปสรรคได้มากกว่า 1 ข้อ

6.2 ปัญหา อุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้จากการเสวนากลุ่ม

จากการเสวนากลุ่มจากตัวแทนของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาจำนวน 10 ราย ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ราย และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลจำนวน 8 ราย พบว่า ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาให้กระชับ สดวกในการนำไปปฏิบัติในการปฏิบัติงานจริง ซึ่งมีเวลาจำกัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ โดยพยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “เนื้อหาหมากเกินไป เช่นในส่วนของ การประเมินบาดแผลและการประเมินการบาดเจ็บเฉพาะที่ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการประเมินแล้วจากแผนกฉุกเฉินก็ไม่เห็นจะต้องประเมินอีก ควรตัดเรื่องการประเมินบาดแผลออก เนื้อหาของแนวปฏิบัติบางส่วนประเมินไม่ทันและคิดว่ายังไม่จำเป็นต้องประเมินขณะนั้น เช่น การประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “แค่วัดสัญญาณชีพเสร็จก็ต้องส่งคนไข้ไป ผ่าตัดก่อนแล้ว” การประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ทำได้ยาก โดยพยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “เนื้อหาในการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ยาก โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องบันทึกค่าความดันโลหิตแล้วต้องมาคิดเปรียบเทียบกับค่าที่วัดครั้งแรก น่าจะมีวิธีประเมินที่ปฏิบัติได้ง่ายกว่านี้” พยาบาลอีกรายกล่าวว่า “น่าจะลดเนื้อหาลง โดยเฉพาะในส่วนของ การ



ประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ดูแล้วทำได้ยาก และบางส่วนซ้ำซ้อนกับของ แพทย์ เช่นในเรื่องของการประเมินบาดเจ็บเฉพาะที่” นอกจากนี้พยาบาลยังได้เสนอแนะว่าควร ปรับปรุงภาษาในคู่มือในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้เข้าใจง่าย โดยพยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “คู่มือในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอ่านแล้ว ไม่เข้าใจ สับสน ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายกว่า นี้ ก็จะได้”

## ส่วนที่ 7 ความสามารถของพยาบาลในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ในประเด็นความสามารถของพยาบาลในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แบ่ง ประเด็นการประเมินออกเป็น 2 ประเด็น คือ ความถูกต้องของการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลและความครอบคลุมในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

### 7.1 ความถูกต้องในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 96.70 สามารถกำหนดข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง โดยใช้ข้อมูลที่ตนเองได้ระบุไว้ในแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ พัฒนาขึ้น เป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่มีพยาบาล 1 ราย (ร้อย ละ 3.3) ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ถูกต้อง กับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เนื่องจาก ไม่เข้าใจ ภาษาที่ใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่กล่าวไว้ในคู่มือการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลตามรูปแบบที่เสนอ โดยสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (American Nursing Diagnosis Association [NANDA] (อ้างตามวิจิตราและอรุณี, 2551)

สำหรับปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบจำนวน 30รายที่ศึกษาในครั้งนี้ เรียงตามลำดับความถี่ที่พบบ่อย คือ ความปวด/ไม่สุขสบาย เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ พบ ร้อยละ83.33 อันดับสองและสาม ได้แก่ การกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก การไหล กลับของเลือดลดลง พบร้อยละ 46.66 และปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจาก ภาวะ ช็อก พบร้อยละ 36.66 ส่วนปัญหาอื่นๆที่เหลือที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติก็เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามข้อมูล สนับสนุนที่พยาบาลประเมินได้จากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาพบว่าไม่มีพยาบาลผู้ใช้ แนวปฏิบัติระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่กำหนดในแนวปฏิบัติการ พยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

### 7.2 ความครอบคลุมในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมในทุก ปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ตามเกณฑ์ของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่ง ทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) แต่พบว่าพยาบาลร้อยละ 20 (3 ราย) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลไม่ครอบคลุม โดยพยาบาล 3 รายนี้ไม่ได้กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลทางด้านจิตใจของ ผู้ป่วย ซึ่งเทียบเกณฑ์การระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกับผู้วิจัยและร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ ตาม

เกณฑ์ของ สมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในด้านนี้

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแแรกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย โดยแบ่งการอภิปรายเป็น 2 ประเด็นดังนี้

1. การพัฒนาเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแแรกับของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในการศึกษานี้ พัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ที่ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ และเป็นแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์การประเมินคุณค่าทางคลินิก (AGREE instrument, 2001 เมื่อนำแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปใช้ประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ พบว่าโดยภาพรวมแล้ว แนวปฏิบัติที่พัฒนาทั้ง 7 หมวดนี้สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน

นอกจากนี้เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ จำนวน 2 ครั้ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 90 มีความเห็นตรงกันว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้มีความเป็นไปได้และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทั้งยังมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบมากกว่าแบบประเมินสภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1976 อ้างตาม ฟารีดา, 2546) ดังนั้นแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นนี้จึงมีความถูกต้อง ครอบคลุมในการประเมินสภาพแแรกับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบโดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

อย่างไรก็ตาม จากผลการเสวนากลุ่มตัวแทนของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมในการศึกษา พบว่าเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลบางหมวดไม่เหมาะสมและมีความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติ เช่น การประเมินบาดแผลและการประเมินการบาดเจ็บเฉพาะอย่างละเอียดที่มีความซ้ำซ้อนกับการประเมินของแพทย์จากแผนกฉุกเฉิน ที่กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษามีความคิดเห็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก แบบประเมินบาดแผลและการประเมินการบาดเจ็บเฉพาะที่ ที่ระบุในแนวปฏิบัติการพยาบาลไม่มีรายละเอียดที่ชัดเจน จึงอาจทำให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาคิดว่าเป็นการประเมินที่ซ้ำซ้อนกับการประเมินของแพทย์ที่แผนกฉุกเฉินจึงไม่มีความจำเป็นต้องประเมินซ้ำ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างละเอียดเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยจะต้องทำการประเมินสภาพผู้ป่วยอีกครั้งภายใน 24 ชั่วโมงหลังผู้ป่วยพ้น

ระยะวิกฤตและประเมินการบาดเจ็บที่อาจจะไม่พบในการประเมินสภาพในครั้งแรกที่แผนกฉุกเฉิน การประเมินอย่างต่อเนื่องจะทำให้พยาบาลสามารถทราบถึงอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและให้การพยาบาลได้อย่างทันทั่วถึง (Newberry, 2003) ดังนั้น ในการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ ควรเพิ่มรายละเอียดในการประเมินบาดแผลให้ครอบคลุมลักษณะบาดแผล ความลึกของบาดแผล จำนวนเลือดออกจากแผล นอกเหนือจากการประเมินเฉพาะตำแหน่งบาดแผลซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการประเมินของแพทย์ที่แผนกฉุกเฉิน เพื่อพยาบาลจะได้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและให้การดูแลที่ต่อเนื่องครอบคลุม นอกจากนี้ควรปรับปรุงโดยการแทรกแนวปฏิบัติทางการพยาบาลดังกล่าวไว้ในแบบบันทึกการพยาบาลของแผนกฉุกเฉิน (primary survey) และใช้แบบประเมินใบเดียวกันในการประเมินผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เพื่อการประเมินที่ต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการลดภาระงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการด้วย

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษามีปัญหาในการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ โดยระบุว่าทำการประเมินได้ยากโดยเฉพาะในส่วนของความดันโลหิตที่ได้ในขณะที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและต้องนำไปคำนวณโดยเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตที่วัดได้ในขณะประเมินกับค่าที่วัดได้ในครั้งแรกที่รับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทำให้เกิดความล่าช้าและเสียเวลา ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจาก การประเมินความปวดที่ผู้วิจัยเลือกใช้อาจไม่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต ดังนั้นอาจพิจารณาเลือกใช้เครื่องมือชนิดอื่นในการประเมินความปวดผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ เช่น การแสดงออกทางสีหน้า (facial expressions) (Urden, Stacy, & Lough, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจากการเสวนากลุ่ม ที่ให้ความเห็นว่าควรมีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ให้มีความสะดวกและใช้ง่าย

จากผลการเสวนากลุ่มพบว่า กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษามีความคิดเห็นว่าการประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยยังไม่จำเป็นที่ต้องทำการประเมินขณะแรกรับ เพราะต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤตก่อน แล้วค่อยทำการประเมิน เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบบางรายอาจไม่สามารถสื่อสารได้ เช่น ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีระดับความรู้สึกตัวไม่สมบูรณ์ (3 ราย) บางรายใส่ท่อช่วยหายใจ (6 ราย) บางรายต้องเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉิน (9 ราย) เป็นต้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตพยาบาลจึงให้ความสนใจต่อภาวะความผิดปกติที่เกิดขึ้นทางร่างกายมากกว่าจิตใจ ในประเด็นนี้ผู้วิจัยเห็นว่า หากไม่สามารถทำการประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยได้ในขณะแรกรับ อย่างน้อยก็ควรทำการประเมินให้ได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลหรือเมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม ภายใต้ความเชื่อที่ว่า บุคคลหรือผู้ใช้บริการเป็นองค์รวมไม่แบ่งแยกองค์ประกอบของบุคคลออกเป็นส่วนๆ แต่เป็นการดูแลที่เกี่ยวข้องและผสมผสานกัน (สิรินทร์และคณะ, 2550)

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาร้อยละ 3.3 (1 ราย) ไม่เข้าใจภาษาที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในคู่มือการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยเฉพาะการกำหนดข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามเกณฑ์ของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) โดยมีกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา เพียง 1 รายเท่านั้นที่ระบุว่าภาษาที่เขียนนั้นเข้าใจยาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษารายนี้อาจไม่มีความคุ้นชินกับการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าภาษาที่ใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามเกณฑ์ของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) ดังกล่าวเป็นที่ยอมรับว่ามีมาตรฐานและถูกจัดไว้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล นอกจากนี้สมาคมศึกษาทางการพยาบาลแห่งชาติ ประเทศไทย ได้จัดเนื้อหาของข้อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามเกณฑ์ของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) ไว้ในหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาลด้วย (วิจิตรและอรุณี, 2551) แต่อย่างไรก็ตามอาจไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากคู่มือการกำหนดข้อวินิจฉัยเป็นภาษาที่แปลมาจากต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งมีภาษาที่คนไทยไม่คุ้นเคย ดังนั้น ควรจัดให้มีการเสวนาของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่มีความเข้าใจในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังกล่าว เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมพัฒนาคู่มือในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปัตตานี

2. การประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 100 ของพยาบาลกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ระบุว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีความง่ายในการนำไปใช้ใน 3 หมวดดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้น และสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ในการพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้ ผู้วิจัยพยายามให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติ โดยการร่วมประชุมเสวนาเป็นระยะๆตลอดกระบวนการทำวิจัย เพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว โดยเชื่อว่า ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความอยากรู้อยากเรียนและการมีส่วนร่วม ถ้าบุคคลมีความอยากรู้อยากเรียนและมีส่วนร่วมความสามารถในการเรียนรู้ก็จะมากขึ้น (กฤษณา, 2530) จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาเกิดความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติที่อยู่ในระดับมาร้อยละ 93.33 โดยไม่พบกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษารายใดที่ไม่พึงพอใจการใช้นโยบายปฏิบัตินี้ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในระดับมาก (ชาลีลาและคณะ, 2551; บุษผา, 2550; ปานจิตรและคณะ, 2551; ปราณีและคณะ, 2550; นงลักษณ์และคณะ, 2550; มยุรีและคณะ, 2548; สุรีย์พรและคณะ, 2551; อุสาค์และคณะ, 2551) และอาจเนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ โดยผ่านการ

เห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อได้นำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพมากกว่าการประเมินสภาพด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งเป็นแบบประเมินทั่วไปที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งยังไม่มีเฉพาะเจาะจงกับการประเมินสภาพแรกรับผู้บาดเจ็บหลายระบบ

อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ร้อยละ 30 ระบุว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ยังมีความยากในการนำไปใช้ โดยระบุว่าไม่สามารถใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนานี้ทำการประเมินผู้ป่วยได้ทันทีทันทีที่รับผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วย โดยระบุว่าต้องรีบส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ต้องรีบให้การพยาบาลที่เร่งด่วน เช่น ให้เลือด ให้สารน้ำ ใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นต้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาไม่ตรงกัน ทำให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาเข้าใจว่าต้องทำการประเมินผู้ป่วยให้แล้วเสร็จในทันทีที่รับผู้ป่วย ซึ่งในคู่มือการใช้แนวปฏิบัตินี้ระบุไว้ชัดเจนแล้วว่าสามารถใช้แนวปฏิบัตินี้ในการประเมินให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมงแรกรับผู้ป่วย

นอกจากนี้ เหตุผลที่กลุ่มผู้มีส่วนร่วมระบุว่าแนวปฏิบัตินี้มีความยากในการนำไปใช้ อาจเกิดจากอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน โดยเฉพาะในเวรบ่าย-ดึก ซึ่งมีพยาบาลปฏิบัติงาน 2 คนรับผิดชอบผู้ป่วย 30 เตียงทำให้ไม่สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ ดังนั้น ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ไปปรับหรือแทรกไว้กับแบบบันทึกทางการพยาบาลของแผนกฉุกเฉินเพื่อลดการบันทึกที่ซ้ำซ้อน ซึ่งจะช่วยลดภาระงานของพยาบาลและเพื่อการประเมินสภาพที่ต่อเนื่อง และควรทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ใช้แนวปฏิบัติว่าสามารถใช้แนวปฏิบัตินี้ในการประเมินผู้ป่วยได้ภายใน 24 ชั่วโมงแรกรับ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากตัวแทนพยาบาลผู้มีส่วนร่วม จำนวน 5 ราย โดยอธิบายและทำความเข้าใจกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาให้เข้าใจแนวทางในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลว่าสามารถใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงแรกรับในหอผู้ป่วย ผลการศึกษาจากการประเมินสภาพผู้ป่วย 5 ราย พบว่าห้วงเวลาประเมินที่พยาบาลกลุ่มผู้มีส่วนร่วมสามารถปฏิบัติได้เสร็จทันที มี 3 หมวด ได้แก่ การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่อย่างละเอียด และการตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ภาคผนวก ค) อย่างไรก็ตาม พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้ง 5 รายสามารถทำการประเมินสภาพผู้ป่วยครบทุกหมวดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุได้จริง

นอกจากนี้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ระบุว่าคู่มือการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นยังไม่ชัดเจน ภาษาเข้าใจยาก ผู้วิจัยเห็นว่า อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาไม่คุ้นเคยกับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในการรายงานปัญหาผู้ป่วย เนื่องจากการรายงานปัญหาผู้ป่วยในปัจจุบันจะเป็นการบรรยายอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้กับพยาบาลก่อนใช้แนวปฏิบัตินี้ ร่วมกับการจัดการเสวนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมพัฒนาคู่มือในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปัตตานี

ส่วนในประเด็นความสามารถของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่าร้อยละ 93.33 ของกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ถึงแม้จะมีความยากอยู่บ้าง ที่เป็นเช่นนี้แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังเห็นความสำคัญของการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้ แม้จะพบว่า เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลบางประเด็นยุ่งยาก เช่น ไม่จำเป็นต้องประเมินสภาพจิตใจในขณะนั้น แต่พยาบาลก็ยังมองเห็นประโยชน์ที่เกิดต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบได้รับการประเมินที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพตลอดจนได้รับการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง

จากการเสวนากลุ่ม พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่พบในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่เกิดในประเด็นเนื้อหาของแนวปฏิบัติในหมวดที่ได้กล่าวมาข้างต้น คือเนื้อหาของการประเมินมีมากและซ้ำซ้อนกับของแพทย์ ไม่จำเป็นต้องประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องประเมินบาดแผลซ้ำ การประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ทำได้ยาก และคู่มือการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ชัดเจน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นควรมีการปรับปรุงเนื้อหาให้กระชับสะดวกในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ซึ่งมีเวลาจำกัด ผลการศึกษาในเรื่องปัญหาอุปสรรคที่พบครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ พบว่า ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เนื้อหาบางส่วนยาก ไม่ชัดเจน ควรมีการปรับภาษาให้เข้าใจง่าย คู่มือการใช้ต้องมีความชัดเจน (วัชรภรณ์, 2548; ศิริพร, 2548; กัญญา, 2549; ชิดชนกและคณะ, 2549; ปลดดา, 2549; ฉิมชากรและคณะ, 2551; ชาลิตาและคณะ, 2551; นาฏนภาและคณะ, 2551) ดังนั้นในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จึงควรปรับปรุงเนื้อหาภาษาให้เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของโรงพยาบาล โดยยังคงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 7 หมวดและควรมีการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจแนวปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติการก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

## สรุปการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาร้อยละ 100 ระบุว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนานี้ มีความง่ายในการนำไปใช้ใน 3 หมวด ร้อยละ 93.33 ระบุว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ ร้อยละ 93.33 มีความพึงพอใจต่อการใช้นี้ในระดับมาก และพยาบาลร้อยละ 96.70 และร้อยละ 80 สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยได้ถูกต้อง และครอบคลุมได้ตามลำดับ ปัญหาที่พบจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ เนื้อหาในการประเมินมีมาก บางส่วนมีความซ้ำซ้อน การประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ทำได้ยาก คู่มือในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ชัดเจน

ดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 7 หมวดนี้มีความถูกต้องและครอบคลุมในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หลังปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สามารถใช้ประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่มีอาการและอาการแสดงที่อยู่ในระดับไม่รุนแรงถึงรุนแรงปานกลาง โดยมีอัตราค่าส่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่เพียงพอ และพยาบาลผู้ใช้นี้แนวปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบตลอดจนต้องมีความเข้าใจในเรื่องการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ราย และกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ ถึงมีนาคม พ.ศ. 2552 โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยเนื้อหาของแนวปฏิบัติได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) และหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ ร่วมกับมติของผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรง เท่ากับ 0.90 และค่าความเที่ยงของแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยวิธีสังเคราะห์ ได้ค่าเท่ากับร้อยละ 86 ระยะที่ 2 คือระยะประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล กับพยาบาลผู้ปฏิบัติการ จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าความถี่และร้อยละ

#### ผลการศึกษา พบว่า

1. พยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 100 ประเมินว่าแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นนี้มีความง่ายในการนำไปปฏิบัติใน 3 หมวดของการประเมิน และพยาบาลมากกว่าร้อยละ 93.33 สามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปปฏิบัติได้
2. พยาบาลร้อยละ 93.33 มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัตินี้อยู่ในระดับมาก
3. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 96.70 ระบุว่าสามารถตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้อง และร้อยละ 80 ระบุข้อวินิจฉัยได้ครอบคลุม
4. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเสนอแนะว่าควรมีการปรับปรุงเนื้อหาให้กระชับ สดวกในการใช้ เช่น ในส่วนของการประเมินบาดแผล การบาดเจ็บเฉพาะที่ การประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ และคู่มือในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ



## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลดังนี้

1. นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานีแก่ผู้บริหาร เพื่อนำไปใช้ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ หลังจากได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 4

2. ควรมีการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปพัฒนาเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (care map) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการประเมิน การดูแลรักษา และการเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางด้านผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

2. ควรศึกษาความพึงพอใจในกลุ่มผู้ป่วยและญาติต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

## ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุซึ่งมีการบาดเจ็บอยู่ในระดับไม่รุนแรงถึงรุนแรงปานกลาง ดังนั้นจึงอาจมีข้อจำกัดในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่มีอาการรุนแรง

## บรรณานุกรม

- กาญจนา เช่นนันท, อรพรรณ โตสิงห์, และศิริอร สินธุ. (2551). การช่วยชีวิตของผู้บาดเจ็บในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน: การวิเคราะห์วรรณกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23 (3), 26-39.
- กันยา อ้อยลี. (2549). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กรรณิการ์ กลิ่นหอม. (2548). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ โรงพยาบาลลำปาง*. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กัจจา สินชวานนท์และทองดี ชัยพานิชน์. (2523). *ศัลยศาสตร์ทั่วไป*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- กันตพร ยอดไชย. (2549) . ประสพการณ์การบาดเจ็บ ผลกระทบ และการจัดการการบาดเจ็บของผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25 (3), 211-223.
- กรองไธ อุณหสูต. (2544). การพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16 (3), 50-60.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2530). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา.
- จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). *Clinical practice guideline: การจัดทำและนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- จิรวรรณ ชาประดิษฐ์. (2545). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแขน-ขาหักภายใน 48 ชั่วโมงหลังการเข้าเฝือก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิราภรณ์ ธิโป. (2551). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการทำแผลอุบัติเหตุในโรงพยาบาลจอมทอง จ. เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จริยา ดันติธรรม. (2547). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต*. กรุงเทพมหานคร: คณะอนุกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ.

- จूरรัตน์ คงทอง. (2539). ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จุมพล วิชาศรีศรี. (2550). *พื้นฐานศัลยศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20 (2), 63-76.
- ชาลิตา พรหมทอง, พินิจ ปริษานนท์, สราวรรณ ภวพัฒนานุสรณ์, ศรีสุวรรณ ชูกิจ, และกานดา กาญจนโพธิ์. (2551). การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 14 (1), 42-53.
- ชิดชนก มยุรภักดิ์, อรพรรณ โตสิงห์, และสุพร ดนัยคุณฤกุล. (2549). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดความเจ็บปวดระหว่างการทำแผลในผู้ป่วยแผลใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 21 (2), 73-83.
- ไชยยุทธ ธนไพศาล. (2542). บทฟื้นฟูวิชาการ ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 14 (4), 279-282.
- ชัยชัย ปรีชาไว. (2550). การระงับปวดในผู้ป่วยวิกฤติ. ใน ชัยชัย ปรีชาไว อนงค์ ประสารน์วณิช และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (บรรณาธิการ). *ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหา*. (155-187). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ณิชากร จิรคกุล, นันทา เล็กสวัสดิ์, และทิพพาพร ตั้งอำนาจ. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง. *พยาบาลสาร*, 35 (1), 87-95.
- ทิพพาพร ตั้งอำนาจ. (2542). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทองอวบ อุดรวิเชียร. (2548). How to improve trauma care ?. *วารสารอุบัติเหตุ*, 24 (3), 137-148
- สินีย์ บำรุงศรี. (2550). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการดูแลผิวหนังทารกแรกเกิด. *วารสารพยาบาลสวนดอก*, 13 (1), 8-13.
- นาฎนภา กุศล. (2551). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตตั้งอักษะเฉียบพลันก่อนได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จ.น่าน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- นิตยา โรจนนิรันดร์กิจและปิยภรณ์ ปัญญาวัชร. (2551). การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก: การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำในทารก

คลอดครบกำหนด ในห้องคลอดโรงพยาบาลรามาศิบตี. *รามาศิบตีพยาบาลสาร*, 14 (1), 28-41.

บุปผา จันทจรรัส. (2550). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการลื่นล้มตกเตียงในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. *วารสารพยาบาลสวนดอก*, 13 (1), 21-26.

บุญดี ศรีสุวรรณาสกุล. (2542). การเผชิญความเครียดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

บังอร เผ่าน้อย. (2548). *ประสิทธิผลของการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดตามมาตรฐานทางคลินิก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เบญจมาพร บัวหลวง. (2548). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการผูกยึดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์*. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ปานจิตร โชคพิชิต, จิราภรณ์ ชลธิชาลาลักษณ์, จริญญา ดันติธรรม, ฐิติมา เกรียงไกรอุดม, แม้นมนา จิระจรัส, และสุวรรณี สิริเลิศระกุล. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือดดำชนิดฝังอยู่ใต้ผิวหนัง: การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. *รามาศิบตีพยาบาลสาร*, 14 (1), 1-12.

ปราณี จินต์สุภาวงศ์, และกรรณิการ์ เจริญศุภพงษ์. (2550). ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา. *วารสารพยาบาลสวนดอก*, 13 (1), 14-19.

ปริศนา วะสี, ฉวีวรรณ ชงชัย, พิชัย พงศ์มันจิตร, พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดต, และสุวิมล สุขเกษม. (2549). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 21 (3), 75-85.

ปรีชา ศิริทองถาวร, เรวัต ชุณหสุวรรณ, กฤษณ์ แก้วโรจน์, และอนันต์ ตันมุขกุล. (2547). *ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ 13*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

ทองพรรณ อรุณแสง. (2543). *การตรวจร่างกายสำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2549). *คู่มือการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 2*. กรุงเทพมหานคร.

- พนารัตน์ จำปา. (2549). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ฟารีดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี โรจนอังกูร, ฉวีวรรณ ชงชัย, และพิกุล นันทชัยพันธ์. (2549). ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยสัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. *พยาบาลสาร*, 33 (4), 56-77.
- มาริสตา ไกรฤกษ์. (2544). แนวคิดในการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ: ตอนที่ 1. *วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 24 (1), 24-30.
- รุ่งระวี นาวิเจริญ. (2544). การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (using research in nursing practice). *วิทยาสารพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย*, 26 (2), 121 -129.
- ลัดดา วงษ์พันธ์กมล, นันทา เล็กสวัสดิ์, และมรรยาท ณ นคร. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเอง. *พยาบาลสาร*, 35 (1), 105-114.
- วงรัตน์ ไสสุข, ประณีต ส่งวัฒนา, และพัชรียา ไชยลังกา. (2545). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 2 (3), 44-68.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก. (2551). *NANDA NURSING DIAGNOSIS* ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- วิทยา ศรีดามาและ ชานินทร์ อินทรกำธรชัย. (2546). *Evidence-based clinical practice guideline ทางอายุรกรรม*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรวัฒน์ เหลืองชนะ. (2544). *ตำราพื้นฐานสัลยศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: บึกเน็ต.
- วัชรภรณ์ หอมดอก, นันทา เล็กสวัสดิ์, และวันชัย มุ่งด้อย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสภากาพยาบาล*, 20 (3), 74-91.
- ลีโรจน์ กาญจนปัญญาพล. (2550). *ตำราสัลยศาสตร์ทั่วไป หน่วยสัลยศาสตร์ทั่วไป สาย B*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- สิรินทร์ ศาสตราอนุรักษย์, กิตติกร นิลมานัต, युพา อ่องโกทัย, ศรีวรรณ ช่วยนุกุล, และวราภรณ์ คงสุวรรณ. (2550). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วยอายุรกรรม. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25 (1), 9-17.

- สุดาพรรณ รัชฎงจิรา. (2546). *การพยาบาลลูกเงินและอุบัติเหตุหมู่*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- สุจิตรา ลิมอำนาจลาภ. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต Critical care nursing*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์. (2548). *กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุทธชาติ พีชผล, นกคต วรอุไร, สุภวิทย์ มุตตามระ, ปริญา ทวีชัยการ, ปรีชาพันธ์ แสงอรุณ, และวิชัย ประยูรวิวัฒน์. (2550). *เวชศาสตร์ฉุกเฉิน*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2541). *กระบวนการพยาบาล*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- สุรัตนา มณีแสง. (2544). ความต้องการการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและพยาบาลในโรงพยาบาล 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 19 (4), 243 -254.
- สุริย์พร คุณสิทธิ์, นันทา เล็กสวัสดิ์, และกนกพร สุคำวัง. (2551). การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. *พยาบาลสาร*, 35 (1), 96-104.
- สุวิริยา สุวรรณโคตร. (2545). คุณค่าของการพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม*, 4 (2), 8-16.
- สงวนสิน รัตนเลิศ. (2542). แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รู้สึกตัวและไม่มีบาดเจ็บที่อวัยวะที่สำคัญอื่นร่วมด้วย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 17 (4), 305-314.
- เสาวลักษณ์ มณีรัตน์. (2545). *ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศิริพร วงศ์จันทร์มณี. (2548). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการหยาเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสุโขทัย*. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อุสาห์ รุจิระวิโรจน์, ภัทรา นิโครธา, สุกัญญา ตันติประสพลาภ, และกานต์ธิดา ตันวัฒนาถาวร. (2551). การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 14 (1), 14-27.
- อนุชิต กุลวงษ์. (2549). การดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ตับ. *ยโรธรเวชสาร*. 8 (1), 6 -11.

- Alexandar, R. H., & Proctor, H., J. (1993). *ATLS Advance Trauma Life Support 1993 student manual*. The American College of Surgeons: Chicago.
- Ali, J., Howard, M., & Williams, J. I. (2003). Do factors other than trauma volume affect attrition of ATLS- Acquired skills. *Journal Trauma Injury, Infect and Critical Care*, 54 (5), 835-841.
- Ali, J., Williams, J. I. (2004). Trauma base knowledge and the effect on the trauma evaluation and management program among senior medical students in seven countries. *Journal of Trauma Injury, Infect and Critical Care*, 59 (1), 43-48.
- AGREE Collaboration. (2001). Appraisal of guidelines for research and evaluation (AGREE) Instrument. Retrieved May 15, 2008, from <http://www.agreecollaboration.org>.
- AHCPR. (1991). Agency for Health Care Policy and Research: Interim Manual for Clinical Practice Guideline Development. Retrieved July 15, 2008, from <http://www.ahrq.gov>.
- American College of Surgeons Hong Kong Chapter. (2006). Retrieved September 15, 2008, from <http://www.hk/surgery/atlsourcesform.pdf>.
- Baird, C., Kernohan, G., & Coates, V. (2004). Outcomes of advanced trauma life support training: questioning the role of observer. *Accident and Emergency Nursing*, 12 (3), 131-135.
- Born, C. T., Ross, S. E., Iannacone, W. M., Schwab, C. W., & DeLong, W. G. (1989). Delayed Identification of skeletal Injury in Multisystem Trauma: The Missed Fracture. *Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care*, 29 (12), 1643-1646.
- Böttiger, B. W., Groeben, H., Schäfer, M., & Heine, J. (2005). "Highlights" in emergency medicine—severe head trauma, polytrauma and cardiac arrest. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*, 40 (1), 6-17.
- Buduhan, G., Mcritchie, & Donna, I. (2000). Missed Injury in Patients with Multiple trauma. *Journal of Trauma Injury Infection and Critical Care*, 49 (4), 600-605.
- Caroline, L., & Antony, B. (2004). Commonly missed injuries in the accident and emergency department. *Trauma*, 6 (1), 41-51.
- Closchesy, J. M. (1993). *Critical Care Nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Cole, E. (2004). Assessment and management of the traumatic patient. *NursingStandard*, 18(41), 45-50.
- Demetriades, D., Martin, M., Salim, A., Rhee, P., Brown, C., Doucet, J., et al. (2006). Relationship between American College of Surgeons trauma center designation and

- mortality in patients with severe trauma (injury severity score > 15). *Journal of American College Surge*, 202 (2), 212-215.
- Denise, L., Kathleen, P., & Christine, M. (2008). A review of objective pain measures for use with critical care adult patient unable to self-report. *The Journal of Pain*, 9 (1), 2-10.
- Diane, M. T. (2000). *Emergency Nursing Core Curriculum*, Philadelphia: W.B.Saunders.
- Dick, W. F. (1996). Effectiveness of preclinical emergency management. Fiction or fact?. *Anaesthetist*, 45 (1), 75-87.
- Donabedian, A. (1966). Evaluation quality of medical care. *Milbank Quarterly*, 44, 166-206.
- Graham, I. D., & Harrison, M. B. (2005). Evaluation and adaptation of clinical practice guidelines. *Evidence- Based Nursing*, 8 (5), 68-72.
- Hannallah, R., Broadman, L. (1987). Comparison of caudal and ilioinguinal/iliohypogastric nerve blocks for control of post-orchiopexy pain in pediatric ambulatory surgery. *Anesthesiol*, 66(3), 832-834.
- Hedges, J. R., Adams, A. L., & Gunnels, M. D. (2002). ATLS practices and survival at rural level III trauma hospitals, 1995-1999. *Prehospital Emergency Care*, 6 (3), 299-305.
- Hewitt-Taylor, J. (2004). Clinical guidelines and care protocols. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2(5), 45-52.
- Holcomb, J. B. (2002). Evaluation of trauma team performance using an advanced human patient simulator for resuscitation training. *Journal of trauma*, 52(6), 1078-1086.
- Houshian, S., Larsen, M. S., & Holm, C. (2002). Missed Injuries in a Level I Trauma Center. *Journal of Trauma, Injury Infection & Critical Care*, 52 (4), 715-719.
- Jacobs L. M., Sinclair A., Beiser A., & D'Agostino R. B. (1984). Prehospital advanced life support: benefits in trauma. *Journal Trauma*, 24 (1), 8-13.
- John, B. K., Jameel, A., Fred, B., Reginald, A. B., Francisco, D. S., Vagn, E., et al., (2008). Advanced Trauma Life Support, 8 th Edition, The Evidence for Change. *The Journal of Trauma*, 6 (64), 1638-1645.
- Knaus, W. A. & Wagner, D. P. (1989). Multiple system organ failure: Epidemiology and prognosis. *Critical Care Clinic*, 5(2), 221-232.
- Krantz, B. E., (1999). The international ATLS program. *Trauma Quarterly*, 3 (14), 323-328.
- Liberman, M., Mulder, D., & Sampalis, J. (2000). Advanced or basic life support for trauma: Meta-analysis and critical review of the literature. *Journal Trauma*, 49 (4), 548-599.
- Newberry, L. (2003). *Emergency nursing principle and practice*. Philadelphia: Mosby.



- National Institute for Clinical Excellence [NICE]. (2001). Working together to prevent pressure ulcer. Retrieved September 16, 2008, from <http://www.nice.org.uk>.
- Matuschak, G. M. (1998). *Multiple organ failure*. New York: McGraw-Hill.
- Mccaffery, M. (2002). *What is the role of non-drug method in the nursing care of patient with acute pain?* *Pain Management Nursing*, 3 (3), 77-80.
- Melander, S. D. (2001). *Case studies in critical care nursing: A guide for application and review*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (1998). A guide to development implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Retrieved April 24, 2008, from [http://www.ausinfo.gov.au/gen\\_hottobuy.htm](http://www.ausinfo.gov.au/gen_hottobuy.htm).
- Sampalis, J. S., Denis, R., Lavoie, A., Frechette, P., Boukas, S., Nikolis, A., et al. (1999). Trauma care regionalization: a process-outcome evaluation. *Journal of Trauma*, 46 (4), 579-581.
- Scottish Intercollegiate Guideline Network [SIGN]. (2000). *A guideline developers' handbook*. Retrieved April 24, 2008, from <http://www.sign.ac.uk/guideline/fulltext/50/>
- Shaler, A. Y., & Freedman, S. (2005). PTSD Following terrorist attack: A prospective evaluation. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 1189-1191.
- Sugrue, M., Seger, M., Kerridge, R., Sloane, D., & Deane, S. (1999). A prospective study of the performance of the trauma team leader. *Journal of Trauma Injury, Infection and Critical Care*, a team leader. 38(1), 79-82.
- Sung, C. K., & Kim, K. H. (1996). Missed injuries in abdominal trauma. *Journal of Trauma Injury, Infection and Critical Care*, 41 (2). 276-278.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2000). *Priorities in critical care nursing*. St. Louis: Mosby.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2006). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and Management*. St. Louis: Mosby.
- U. S. Preventive Services Task Force Guide to Clinical Preventive Services [USPSTF]. (1996). *Guide to Clinical Preventive Services*. (2nd ed). Baltimore: Williams and Wilkins.
- Wallim, L., Profetto-McGrath, J., & Jo Levers, M. (2005). Implementing nursing practice guidelines. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 32(5), 294-301.
- Wright J. G., Swionkowski M. F., & Heckman J. D. (2003). Introducing levels of evidence to journal. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 85(1), 1-3.

Yamada M., & Izumi S. (2002). Psychiatric sequel in atomic bomb survivors in Hiroshima and Nagasaki twodecades after the explosions.*Soc Psychiatry Epidemiol*, 37(2), 409- 415.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

(คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย)

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสุนิศา อรรถอนุชิต เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบและทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ โดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 30 คน ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบไม่น้อยกว่า 1 ปี

ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ขอเชิญท่านซึ่งปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี เข้าร่วมการศึกษา โดยเป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ และตอบแบบประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งท่านมีสิทธิเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ได้ และถ้าไม่ต้องการเข้าร่วมในการศึกษาค้นนี้สามารถปฏิเสธได้ คำตอบทุกคำตอบไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือเกิดความเสียหายต่อท่านในเรื่องส่วนตัว โดยข้อมูลส่วนตัวของท่าน จะมีผู้วิจัยคนเดียวเท่านั้นที่ทราบ ข้อมูลและคำตอบที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปอภิปรายและสรุปผลออกมาเป็นภาพรวม และใช้ในวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ หรือมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาค้นนี้รวมถึงสิทธิของท่าน สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสุนิศา อรรถอนุชิต หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี โทรศัพท์ 073 331859-63 ต่อ 159 หรือ เบอร์ 089-6550015

.....  
(.....)  
ผู้เข้าร่วมวิจัย  
.....

(วัน/เดือน/ปี)

.....  
(นางสุนิศา อรรถอนุชิต)  
ผู้วิจัย  
.....

(วัน/เดือน/ปี)



**ภาคผนวก ค**  
**งบประมาณการวิจัย**

จำแนกตามหมวดเงินงบประมาณดังนี้

หมวดค่าใช้สอยและวัสดุ

1. ค่าใช้สอย

- ค่าจ้างการจัดพิมพ์แนวปฏิบัติและคู่มือ	2,000	บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	2,000	บาท
- ค่าวิเคราะห์ข้อมูล	1,000	บาท

2. หมวดค่าวัสดุ

- ค่าวัสดุสำนักงาน	1,000	บาท
- ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	1,000	บาท
- ค่าถ่ายเอกสาร	1,000	บาท

รวมเงิน

8,000                      บาท

รวมเงิน (ตัวอักษร) แปดพันบาทถ้วน

## ภาคผนวก ง

แนวปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแรกเริ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ  
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินถูกต้อง ครบถ้วนตามปัญหาของผู้ป่วย
2. พยาบาลระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการจัดการอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

### ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาให้แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการประเมินและการจัดการได้อย่างรวดเร็ว
2. สามารถป้องกันการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น Hypovolemic shock , ระดับการรู้สึกร่างกายเปลี่ยนแปลง

### ที่มาของงานวิจัยหรือหลักฐาน

เนื้อหาหลักของแนวปฏิบัติเรื่องการประเมินสภาพแรกเริ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบนี้ได้จากการแนวปฏิบัติเรื่องการช่วยชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บขั้นสูง(Advance Traumatic Life Support [ATLS]) ในส่วนการตรวจร่างกายอย่างละเอียด (secondary survey) และจากการทบทวนงานวิจัยเรื่องการพยาบาลแบบองค์รวม

### ผู้ใช้แนวปฏิบัติ

พยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

### ผลลัพธ์ที่ต้องการ

#### ระยะสั้น

1. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติสามารถใช้แนวปฏิบัติได้ง่าย
2. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ
3. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติสามารถระบุข้อวินิจฉัยได้ถูกต้องและครอบคลุม

## การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ

ชื่อ-สกุล ..... อายุ..... เพศ.....

HN..... Ward..... วันที่.....

เวลา..... น้ำหนัก..... กก.

สัญญาณชีพ: BP.....mmHg PR...../min RR...../min Temp.....°c

ระดับความรู้สึกตัว GCS: E.....V.....M.....

pupil : Rt.....min (RTL, SRTL, NRTL) Lt.....min (RTL, SRTL, NRTL)

Motor power: upper Rt..... Lt..... Lower Rt..... Lt.....

SpO2.....%.

## AMPLE (การบันทึกประวัติสุขภาพอื่นๆ)

Allergies.....

Medication .....

Past medical& Surgical history.....

Last meal.....

Events/Environment related to the injury.....

## การประเมินการบาดเจ็บเฉพาะที่

HEENT  WNL  Otorrhea ระบุ O Rt O Lt  Rhinorrhea ระบุ O Rt O Lt

บาดแผลทะลุ ระบุ.....  Other (s).....

Neck  WNL  Cervical injury  Other (s).....

Chest  WNL  Fracture rib  Tenderness

Abnormal breathing sound Rt / Lt

Subcutaneous emphysema  Other (s).....

Abdomen  WNL  Distension  Soft  Tenderness (area).....

Guarding  Other (s).....

Pelvis  WNL  Other (s).....

Extremities  WNL  Deformities  Arm Rt / Lt  Fore arm Rt / Lt

Thigh Rt / Lt  Leg Rt / Lt  Foot Rt / Lt

distal neurovascular status  pain  pulselessness  pallor

paresthesia  paralysis

Other (s).....



**การประเมินบาดแผล**

Lt

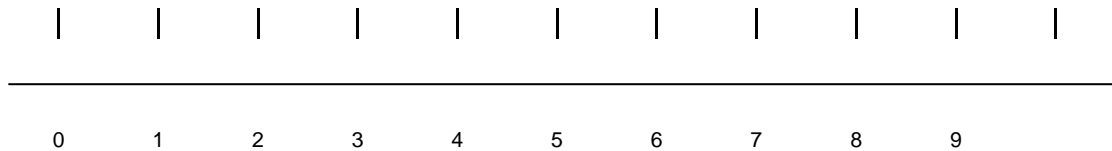
Rt

- A: Abrasion
- B: Burn
- C: Contusion
- D: Dislocation
- F: Fracture
- G: Degloving
- H: Hemorrhage Blood loss.....cc
- L: Laceration
- P: Pain
- S: Swelling
- T: Tenderness
- อื่นๆ.....

**การประเมินความปวด**

Pain  มี  ไม่มี ตำแหน่งที่ปวด.....  
 สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ปวด.....  
 รูปแบบของความปวด  Intermittent  Constant  Other.....

**ความรุนแรงของความปวด**



**การประเมินความปวดในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้**

ความดันโลหิต	ร้องไห้	การเคลื่อนไหว	อาการรบกวน	บอกความปวด
เกณฑ์ คะแนน	เกณฑ์ คะแนน	เกณฑ์ คะแนน	เกณฑ์ คะแนน	เกณฑ์ คะแนน
± 10% ของการวัด ครั้งแรก 0	ไม่ร้องไห้ 0	เคลื่อนไหว 0	หลับ/สงบ 0	หลับ/ไม่บ่นปวด 0
± 20% ของการวัด ครั้งแรก 1	ร้องไห้แต่สงบ เมื่อปลอบ 1	กระสับกระส่าย 1	เล็กน้อย 1	ไม่สามารถบอก ตำแหน่งปวดแน่นอน 1
± 30% ของการวัด ครั้งแรก 2	ร้องไห้แต่ไม่สงบเมื่อปลอบ 2	ดิ้นไปมา 2	ตีโพยตีพาย 2	บอกตำแหน่งปวดได้ 2

รวมคะแนน.....คะแนน

### Psychological Status (สภาพจิตใจ)

- Anxiety (บันทึกความวิตกกังวลหรือความไม่สบายใจ)
- Uncertainty (บันทึกความไม่แน่ใจในเรื่องต่างๆ)
- Anger (บันทึกความโกรธ, เอะอะวอยวาย)
- Depress (บันทึกความซึมเศร้า)
- พฤติกรรมอื่นๆ ที่สังเกตได้(เช่น ร้องไห้ ไม่พูดไม่จากับใคร เป็นต้น .....

### Investigation (การตรวจวินิจฉัยโรค)

- CXR    Skull    Spine    Abdomen    Pelvis    Extremities
- Other(s).....
- U/S.....    DLP.....    Explore wound.....
- CT scan.....    MRI.....
- IVP.....    Cystogram.....
- Lab    CBC    Plt.....    Hct.....    WBC.....    BUN.....    Cr.....
- BS.....    Electrolytes Na.....    K.....    Cl.....    CO2.....
- LFT.....    Anti HIV.....    UA.....    EKG.....
- Other(s).....
- บันทึกการจองเลือด.....จำนวน.....กรุปเลือด.....

### Nursing diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)

- ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจากภาวะช็อก
- อวัยวะและเนื้อเยื่อส่วนปลายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจาก ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนลดลง
- เสี่ยง/มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น เนื่องจากการบวมของเซลล์สมอง / เลือดออกในสมอง/ปริมาตรในสมองเพิ่มขึ้นจากการบาดเจ็บศีรษะ
- ความปวด/ ไม่สุขสบาย เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ
- รูปแบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก เนื้อเยื่ออักเสบจากการบาดเจ็บบริเวณ / ทรวงอก/สมอง/ไขสันหลังระดับ C4 ขึ้นไป
- เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ, มีบาดแผลหรืออวัยวะช่องท้องได้รับบาดเจ็บ
- มีความบกพร่องของจิตใจและอารมณ์.....
- อื่นๆ.....

## ภาคผนวก จ

คู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

**คำชี้แจง** การบันทึกข้อมูลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบภายใน 24 ชั่วโมงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี (หากส่วนใดไม่สามารถประเมินได้ให้ทำการประเมินต่อในเวรต่อไป)

แนวทางการประเมิน ประกอบด้วย 7 หมวด คือ

1. การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ
2. การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ (AMPLE)
3. การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่
4. การบันทึกบาดแผลและความปวด
5. สภาพจิตใจของผู้ป่วย (psychological status)
6. การตรวจวินิจฉัยโรค (investigation), การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบอยู่ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. บันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Personal Data (ข้อมูลส่วนบุคคล) ประกอบด้วยรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ชื่อ-สกุลของผู้ป่วย, อายุ, เพศ, HN (เลขประจำตัวผู้ป่วยใน), Ward (หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา), วันที่เข้ารับการรักษาเวลาที่เข้ารับการรักษา, น้ำหนักตัวมีหน่วยเป็นกิโลกรัม

Time: บันทึกเวลาที่เริ่มทำการประเมิน

Wt. (Weight): บันทึกน้ำหนัก หน่วยเป็นกิโลกรัม

V/S (Vital signs): บันทึกสัญญาณชีพก่อนการประเมิน

GCS: บันทึกระดับความรู้สึกตัว โดยใช้อักษรย่อ EMV คะแนนเต็ม 15 คะแนน

Pupil การบันทึกขนาดและลักษณะของรูม่านตาทั้ง 2 ข้าง

BP (Blood pressure) ความดันโลหิต หน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท

PR (Pulse rate) อัตราการเต้นชีพจร หน่วยเป็นครั้งต่อนาที

RR (Respiratory rate) อัตราการหายใจ หน่วยเป็นครั้งต่อนาที

Temp (Temperature) อุณหภูมิร่างกาย หน่วยเป็นองศาเซลเซียส

ดังนี้

Motor power: การบันทึกกำลังของกล้ามเนื้อส่วนบนและล่าง โดยบันทึกแบ่งเป็น 5 ระดับ

เกรด 0 = ไม่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อ

เกรด 1 = มีการหดตัวของกล้ามเนื้อได้เล็กน้อย (พอกระดิกนิ้วได้บ้าง)

เกรด 2 = เคลื่อนไหวในแนวราบได้

เกรด 3 = เคลื่อนไหวได้ ด้านแรงโน้มถ่วงได้ แต่ด้านแรงผู้ตรวจไม่ได้

เกรด 4 = เคลื่อนไหวได้ ด้านแรงโน้มถ่วงได้ ด้านแรงผู้ตรวจได้บ้าง

เกรด 5 = ปกติ

SpO2 : บันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกาย มีหน่วยเป็น %

## 2. AMPLE (การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ)

บันทึกประวัติสุขภาพอื่นๆที่ประเมินได้ โดยบันทึกในประเด็นดังนี้

Allergies	บันทึกสิ่งที่แพ้และอาการแพ้
Medication	บันทึกยาที่ใช้เป็นประจำ
Past medical & surgical history	บันทึกการไ้ยาหรือการผ่าตัด
Last meal	บันทึกเวลาและปริมาณอาหารที่รับประทาน ครั้งสุดท้าย
Event /Environment related to injury	บันทึกเหตุการณ์/สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการ บาดเจ็บ

## 3. การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่

HEENT : บันทึกสิ่งผิดปกติที่พบบริเวณศีรษะ (รวม ตา หู คอ จมูก) ระบุข้างที่พบความผิดปกติ

WNL (Within Normal Limit) ไม่พบความผิดปกติ

Otorrhea Rt/Lt มีน้ำไขสันหลังออกจากหู ระบุข้างที่พบ

Rhinorrhea Rt/Lt มีน้ำไขสันหลังออกจากจมูก ระบุข้างที่พบ

Other (s)... อื่นๆระบุ...

Neck: บันทึกสิ่งผิดปกติที่พบบริเวณลำคอ

WNL (Within Normal Limit) ไม่พบความผิดปกติ

Cervical injury การบาดเจ็บบริเวณกระดูกคอ

Other (s)... อื่นๆระบุ...

Chest: บันทึกสิ่งผิดปกติที่พบบริเวณทรวงอก

WNL (Within Normal Limit) ไม่พบความผิดปกติ

Fracture rib	กระดูกซี่โครงหัก
Tenderness	กดเจ็บ
Abnormal breathing sound	เสียงการหายใจที่ผิดปกติ
Subcutaneous emphysema	มีลมรั่วในช่องชั้นใต้ผิวหนัง
Other (s)...	อื่นๆระบุ...
Abdomen: บันทึกสิ่งผิดปกติที่พบบริเวณช่องท้อง	
WNL (Within Normal Limit)	ไม่พบความผิดปกติ
Distension	ตึง
Soft	อ่อนนุ่ม
Tenderness (area)	บริเวณที่กดเจ็บ
Guarding	การแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้อง
Other (s)...	อื่นๆระบุ...
Pelvis: บันทึกสิ่งผิดปกติที่พบบริเวณกระดูกเชิงกราน (รวมทั้งอวัยวะเพศ)	
WNL (Within Normal Limit)	ไม่พบความผิดปกติ
Other (s)...	อื่นๆระบุ...
Extremities: บันทึกสิ่งผิดปกติที่พบบริเวณแขนและขา	
WNL (Within Normal Limit)	ไม่พบความผิดปกติ
Deformities	ผิดปกติ ส่วนแขนและขา ระบุข้างที่ผิดปกติและ
ความ	ผิดปกติที่ตรวจพบ
Distal neurovascular status	สภาพของหลอดเลือดและระบบประสาทส่วน
ปลาย	
- pain	ความเจ็บปวด
- pulselessness	คลำชีพจรไม่ได้
- pallor	ซีด
- paresthesia	ชา
- paralysis	อัมพาต
Other (s)...	อื่นๆระบุ...

#### 4. การบันทึกบาดแผลและความปวด

ภาพแสดงร่างกาย วาดรูปหรือลักษณะพยาธิสภาพบนตำแหน่งภาพร่างกาย แล้วเขียนลูกศรใส่คำหรืออักษรย่อที่แสดงถึงพยาธิสภาพที่พบ โดยสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

A: Abrasion	แผลถลอกหรือแผลขีดข่วน
B: Burn	แผลไฟลวก แผลไหม้พอง
C: Contusion	แผลฟกช้ำหรือรอยฟกช้ำ
D: Dislocation	กระดูกเคลื่อน
F: Fracture	กระดูกหัก
G: Degloving	แผลถลอกเปิด
H: Hemorrhage	เลือดออก บันทึกจำนวน Blood loss.....cc
L: Laceration	แผลฉีกขาด
P: Pain	เจ็บ/ปวด
S: Swelling	บวม
T: Tenderness	กดเจ็บ

อื่นๆ ระบุ.....

ในกรณีที่พบพยาธิสภาพนอกเหนือไปจากที่ยกตัวอย่างไว้ในแบบบันทึก สามารถเขียนเพิ่มเติมได้ เช่น Bleb เป็นต้น

ตัวอย่างการบันทึก Lt Rt

Pain: บันทึกความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น และผู้ป่วยอาจมีปฏิกิริยาแสดงออกทางด้านน้ำเสียงและการเคลื่อนไหว เช่น แสดงออกเป็นคำพูด ร้องครวญคราง สูดปาก ทำหน้าน้ำว้าวมวด หลับตาแน่น หรือ หยุดการเคลื่อนไหว เป็นต้น

Yes มีอาการเจ็บปวด  
No ไม่มีอาการเจ็บปวด

บันทึกตำแหน่งที่เจ็บปวด

บันทึกระยะเวลาที่เริ่มมีอาการเจ็บปวด เช่น เจ็บตามา 2 วัน เป็นต้น

บันทึกสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ไอ จาม เบ่งหรือออกแรงทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

บันทึกรูปแบบของอาการปวด

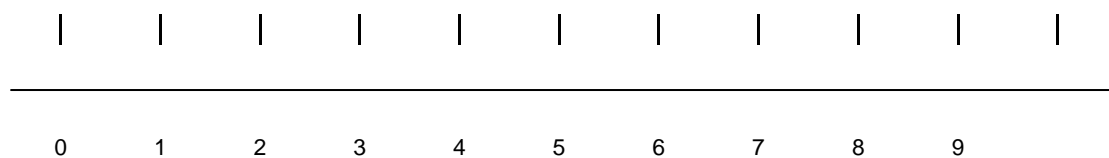
Intermittent ปวดเป็นพักๆ เป็นๆหายๆ  
Constant ปวดตลอดเวลา  
Other (s)... ปวดแบบอื่นๆ ระบุ...

บันทึกลักษณะความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้จากการซักถาม

Burning	ปวดแสบปวดร้อน
Dull	ปวดตื้อๆหน่วงๆ
Sharp	ปวดจี๊ดๆแบบเข็มแทง
Radiate	ปวดทั่วๆ
Other (s)...	อื่นๆ ระบุ...

บันทึกความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยประเมินจากมาตรวัดแบบตัวเลขใช้ตัวเลข 0-10

เทียบเคียงระดับความเจ็บปวด ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวทำการประเมินโดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข  
ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถอ่านหรือบอกได้ ใส่เครื่องหมาย X ลงบน scale



สำหรับเครื่องมือในการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ทำการประเมินในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้เท่านั้น โดยการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้แสดงออก (Hannliah & Broadman, 1987) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความดันโลหิต	ร้องไห้	การเคลื่อนไหว	อาการวุ่นวาย	บอกความปวด
เกณฑ์    คะแนน	เกณฑ์    คะแนน	เกณฑ์    คะแนน	เกณฑ์    คะแนน	เกณฑ์    คะแนน
± 10%    0	ไม่ร้องไห้    0	เคลื่อนไหว    0	หลับ/สงบ    0	หลับ/ไม่บ่นปวด    0
± 20%    1	ร้องไห้แต่สงบ เมื่อปลอบ    1	กระสับกระส่าย    1	เล็กน้อย    1	ไม่สามารถบอก ตำแหน่งปวดแน่นอน    1
± 30%    2	ร้องไห้แต่ไม่สงบ เมื่อปลอบ    2	ดิ้นไปมา    2	ตีโพยตีพาย    2	บอกตำแหน่งปวดได้    2

บันทึกโดยการทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบค่าคะแนนที่ผู้ป่วยแสดงแสดงพฤติกรรม แล้วนำมาคิดคะแนนที่ได้ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ น้อยที่สุด ระดับคะแนน 0, มากที่สุด ระดับคะแนน 10, มากกว่า 10 มีความปวดอยู่ในระดับมากขึ้นตามค่าคะแนนที่ได้

**5. Psychological Status (สภาพจิตใจ)**

Anxiety: บันทึกความวิตกกังวลหรือความไม่สบายใจ

Anger: บันทึกรอคอย, เอะอะโวยวาย

Uncertainty: บันทึกรอคอยไม่แน่ใจในเรื่องต่างๆ

Depress: บันทึกรอคอยซึมเศร้า

Denial: บันทึกรอคอยปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

พฤติกรรมอื่นๆที่สังเกตได้ เช่น ร้องไห้ ไม่พูดจากับใคร เป็นต้น

Other (s)...อื่นๆ ระบุ....

## 6. Investigation (การตรวจวินิจฉัยโรค)

Investigation: บันทึกรอคอยตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆเพื่อช่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาล

CXR	การถ่ายภาพรังสีทรวงอก
Skull	การถ่ายภาพรังสีกะโหลกศีรษะ
Spine	การถ่ายภาพรังสีกระดูกสันหลัง
Abdomen	การถ่ายภาพรังสีบริเวณช่องท้อง
Pelvis	การถ่ายภาพรังสีกระดูกเชิงกราน
Extremities	การถ่ายภาพรังสี แขน ขา ระบุข้างที่ทำ
Other (s)....	อื่นๆ ระบุ...
U/S (Ultrasound)...	การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ระบุตำแหน่งหรืออวัยวะที่ตรวจ...
DPL (Diagnostic peritoneal lavage)	การตรวจเพื่อหาภาวะเลือดออกในช่องท้อง ระบุสิ่งผิดปกติที่พบ
Explore wound	การเปิดแผล ระบุสิ่งผิดปกติที่พบเพื่อตรวจความลึกของการบาดเจ็บ, อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ระบุ.....
CT scan (Computer tomography scan)	เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ระบุตำแหน่งหรืออวัยวะที่ตรวจ...
MRI (Magnetic resonance image)	การตรวจทางรังสีด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง ระบุ ตำแหน่งหรืออวัยวะที่ตรวจ...
IVP (Intravenous pyelography)	การฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดดำ ประกอบการถ่ายภาพ ดูรูปร่าง ลักษณะ และ



การทำงานของไต ท่อทางเดินปัสสาวะและ  
กระเพาะปัสสาวะ

Cystogram

การถ่ายภาพรังสีกระเพาะปัสสาวะ

Lab: บันทึกการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น CBC (Complete blood count), BUN (Blood urea nitrogen), Cr (Creatinine), BS (Blood sugar), Electrolytes, LFT (Liver function test), Anti HIV (Anti human immunodeficiency virus), U/A (Urine exam), และ Other (s)...อื่นๆระบุ...  
บันทึกการจ้องเลือด ระบุ กลุ่มเลือดและชนิดของเลือดพร้อมทั้งจำนวนยูนิตที่ขอในช่องว่าง

### 7. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ : ทำเครื่องหมาย / ลงใน

หน้าของวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลต่อไปนี้

1. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจาก ภาวะช็อก
2. อวัยวะและเนื้อเยื่อส่วนปลายได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอเนื่องจาก ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนลดลง
3. เสี่ยง/มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น เนื่องจากการบวมของเซลล์สมอง / เลือดออกในสมอง/ปริมาตรในสมองเพิ่มขึ้นจากการบาดเจ็บศีรษะ
4. ความปวด/ ไม่สุขสบาย เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ
5. รูปแบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก เนื้อเยื่ออักเสบจากการบาดเจ็บบริเวณ / ทรวงอก/ สมอง/ไขสันหลังระดับ C4 ขึ้นไป
6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ, มีบาดแผลหรืออวัยวะช่องท้องได้รับบาดเจ็บ
7. มีความบกพร่องของจิตใจและอารมณ์
  - 7.1 การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์
  - 7.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง
  - 7.3 ความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ
  - 7.4 ความรู้สึกสิ้นหวัง
  - 7.5 ความกลัว
  - 7.6 ความวิตกกังวล
  - 7.7 ความโศกเศร้า
8. อื่นๆ.....

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ภาคผนวก จ

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงไป

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน  
( ) ปริญญาตรี  
( ) ปริญญาโท
4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน.....ปี
5. ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทาง.....

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย /ตามความเป็นจริงของท่าน

แนวปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ประกอบด้วย 7 หมวด คือ

1. การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ
2. การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ
3. การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่
4. การบันทึกบาดแผลและความปวด
5. สภาพจิตใจของผู้ป่วย (psychological status)
6. การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบอยู่ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

แนวปฏิบัติการพยาบาล	ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้			
	ความยาก-ง่าย		ความสามารถในการปฏิบัติ	
	ยาก	ง่าย	ได้	ไม่ได้
1. การบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลอย่างละเอียด (secondary survey) ได้แก่ ชื่อ สกุล, อายุ, เพศ, HN, หอผู้ป่วย, วันที่, เวลาและน้ำหนักตัว - บันทึกสัญญาณชีพ - บันทึกระดับความรู้สึกตัว โดยใช้อักษรย่อภาษาอังกฤษ EVM คะแนนเต็ม 15 คะแนน, ขนาดและลักษณะของรูม่านตาทั้ง 2 ข้าง - บันทึกกำลังของกล้ามเนื้อ เป็น 5 ระดับ				

แนวปฏิบัติการพยาบาล	ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้			
	ความยาก-ง่าย		ความสามารถในการปฏิบัติ	
	ยาก	ง่าย	ได้	ไม่ได้
2. การประเมินประวัติดูสุขภาพอื่นๆ AMPLE				
3. การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บ - ศีรษะ - คอ - ทรวงอก - ช่องท้อง - กระดูกเชิงกราน - แขนและขา - การประเมินบาดแผล - การวาดรูปหรือลักษณะพยาธิสภาพบนตำแหน่งภาพร่างกาย				
4. การบันทึกสภาพจิตใจของผู้ป่วย (Psychological Status) เช่น Anxiety, Anger, Uncertainty, Depress, Denial, Other, non verbal				
5. การตรวจวินิจฉัยโรค (investigation), การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ				
6. การประเมินความปวด				
7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบ บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลาย ระบบ				

### ภาคผนวก ข

แบบประเมินความสามารถของพยาบาลในการค้นพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบไปใช้ ในประเด็นดังต่อไปนี้

ความถูกต้องในการค้นพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

รายชื่อ	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง
1.		
2.		
3.		
.		
.		
.		
30.		

ความครอบคลุมในการค้นพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

รายชื่อ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง
1.		
2.		
3.		
.		
.		
.		
30.		

ภาคผนวก ฅ

แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบไปใช้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ตามความเป็นจริงของท่าน

ระดับความพึงพอใจ โดยประเมินจากมาตรวัดแบบตัวเลข ใช้ตัวเลข 0-10 เทียบเคียงระดับความพึงพอใจ โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจ
- 1-3 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับน้อย
- 4-6 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับปานกลาง
- 7-10 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับมาก

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

ท่านมีปัญหา, อุปสรรคและข้อเสนอแนะใดบ้างเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ภาคผนวก ญ

แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย /ตามความคิดเห็นของท่าน

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ประกอบด้วย 7 หมวด คือ

1. การบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลอย่างละเอียด (secondary survey)
2. การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ
3. การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่
4. การบันทึกบาดแผลและความปวด
5. สภาพจิตใจของผู้ป่วย (psychological status)
6. การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

แนวปฏิบัติการพยาบาล	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลอย่างละเอียด (secondary survey) ได้แก่ ชื่อ สกุล, อายุ, เพศ, HN, หอผู้ป่วย, วันที่, เวลาและน้ำหนักตัว - บันทึกสัญญาณชีพ - บันทึกระดับความรู้สึกตัว โดยใช้อักษรย่อภาษาอังกฤษ EVM คะแนนเต็ม 15 คะแนน, ขนาดและลักษณะของรูม่านตา ทั้ง 2 ข้าง - บันทึกกำลังของกล้ามเนื้อ เป็น 5 ระดับ				

แนวปฏิบัติการพยาบาล	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ AMPLE				
3. การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บ - ศีรษะ - คอ - ทรวงอก - ช่องท้อง - กระดูกเชิงกราน - แขนและขา - การประเมินบาดแผล - การวาดรูปหรือลักษณะพยาธิสภาพบนตำแหน่งภาพร่างกาย				
4. การบันทึกสภาพจิตใจของผู้ป่วย (Psychological Status) เช่น Anxiety, Anger, Uncertainty, Depress, Denial, Other, non verbal				
5. การตรวจวินิจฉัยโรค (investigation), การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ				
6. การประเมินความปวด				
7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยใน ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ				

ข้อเสนอแนะ

.....  
.....  
.....



ภาคผนวก ๓

การคิดคะแนนแบบประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติด้วยวิธี Appraisal of Guidelines Research & Evaluation (AGREE) Instrument

รายการประเมิน	ผู้ประเมินคนที่ 1	ผู้ประเมินคน ที่ 2	ค่าเฉลี่ยร้อยละการประเมิน คุณค่าแนวปฏิบัติ
<b>ขอบเขตและวัตถุประสงค์</b>			
1. ระบุวัตถุประสงค์และผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้ไว้อย่างเฉพาะเจาะจง	4	4	
2. มีการตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน	3	3	
3. ระบุกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่แนะนำให้ใช้แนวปฏิบัตินี้ไว้อย่างจำเพาะ	4	4	
% ของแนวปฏิบัติ			88.88
<b>ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำ</b>			
4. มีผู้ร่วมในกระบวนการจัดทำจากผู้เกี่ยวข้องครบถ้วน ได้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญ สาขาวิชาชีพเฉพาะทาง	3	4	
5. มีความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ต้องการให้คำแนะนำในการรักษาเป็นอย่างไร	2	3	
6. ระบุถึงบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องการให้นำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้	4	3	
7. มีการทดลองนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในข้อ 3 และข้อ 6 ก่อนเผยแพร่สู่สาธารณสุขชน	2	3	
% ของแนวปฏิบัติ			66.66
<b>การจัดทำ</b>			
8. ระบุวิธีการค้นคว้าหลักฐานวิชาการที่ใช้อ้างอิงไว้อย่างเป็นระบบ	4	4	

รายการประเมิน	ผู้ประเมินคนที่ 1	ผู้ประเมินคน ที่ 2	ค่าเฉลี่ยร้อยละการประเมิน คุณค่าแนวปฏิบัติ
<b>การจัดทำ (ต่อ)</b>			
9. มีการกำหนดข้อบ่งชี้การคัดเลือกหลักฐาน วิชาการที่ใช้อ้างอิง	4	4	
10. ระบุวิธีการได้มาของ “คำแนะนำ”	3	3	
11. มีข้อพิจารณา “คำแนะนำ” ในแง่มุม ต่างๆ เช่น ผลดีต่อสุขภาพ ผลข้างเคียงและ ความเสี่ยง	2	3	
12. “คำแนะนำ” มีการอ้างอิงถึงหลักฐานทาง การแพทย์ไว้อย่างชัดเจน	2	3	
13. มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติโดย ผู้เชี่ยวชาญภายนอก (ที่มีอิสระผู้จัดทำ) ก่อนการเผยแพร่	4	3	
14. กำหนดช่วงเวลาเพื่อปรับปรุงแนวทาง ปฏิบัติที่ได้จัดทำขึ้น	4	3	
% ของแนวปฏิบัติ			76.10
<b>ความชัดเจนของ “คำแนะนำ”</b>			
15. คำแนะนำที่ให้ไว้มีความจำเพาะและไม่ คลุมเครือ	4	4	
16. ในกรณีที่มีการรักษา การวินิจฉัย หรือการ ป้องกันโรค มีทางเลือกหลายทาง คำแนะนำ มีการกล่าวถึงข้อพิจารณาในการเลือกไว้ อย่างครบถ้วน	2	2	
17. สรุปหรือเน้นคำแนะนำสำคัญ เพื่อให้ เห็น ได้ชัดเจน	4	4	
18. มีการจัดทำเครื่องมือที่ช่วยในการ นำไปใช้หรือเผยแพร่ ทำให้เข้าใจได้ง่าย	4	4	
% ของแนวปฏิบัติ			83.33

รายการประเมิน	ผู้ประเมินคนที่ 1	ผู้ประเมินคน ที่ 2	ค่าเฉลี่ยร้อยละการประเมิน คุณค่าแนวปฏิบัติ
<b>การนำไปใช้จริง</b>			
19. มีข้อพิจารณาถึงปัญหา โดยเฉพาะในเชิงระบบทางสังคมและทางการบริการจัดการ ที่อาจเป็นอุปสรรคทำให้นำคำแนะนำไปใช้ไม่ได้	4	4	
20. มีข้อพิจารณาในการใช้ทรัพยากรที่อาจเพิ่มขึ้นเมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้	1	1	
21. มีการกำหนดดัชนีที่ใช้ในการชี้วัด เพื่อใช้ในการติดตาม และตรวจสอบ ไปอย่างจำเพาะ	4	4	
% ของแนวปฏิบัติ			66.66
<b>ความเป็นอิสระของคณะผู้จัดทำ</b>			
22. ระบุว่า คณะผู้จัดทำและบรรณาธิการได้รับเงินสนับสนุนหรือมีผลประโยชน์ทับซ้อนจากหน่วยงานหรือบริษัทที่มีส่วนเสียในการจัดทำ	4	4	
23. คณะผู้จัดทำไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	2	2	
% ของแนวปฏิบัติ			66.66

คำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{คะแนนของแต่ละขอบเขต} = \frac{\text{คะแนนที่รวมได้} - \text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด}}{\text{คะแนนความเป็นไปได้สูงสุด} - \text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด}} \times 100$$

$$\text{คะแนนความเป็นไปได้สูงสุด} = 4 \text{ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)} \times 3 \text{ (ข้อคำถาม)} \times 4 \text{ (ผู้ประเมิน)}$$

$$\text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด} = 1 \text{ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)} \times 3 \text{ (ข้อคำถาม)} \times 4 \text{ (ผู้ประเมิน)}$$

## ภาคผนวก ฅ

### คู่มือในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

คำชี้แจง ใช้ในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยกำหนดเกณฑ์การเปรียบเทียบ ในประเด็นความถูกต้อง ดังนี้ หากมีข้อมูลสนับสนุนอย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป ถือว่าการตั้งข้อวินิจฉัยนั้นถูกต้อง ในประเด็นของความครอบคลุม ประเมินโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมตามเกณฑ์ของ NANDA อย่างน้อย 80% ซึ่งในสองประเด็นนี้ผู้วิจัยร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ 1 คนเปรียบเทียบตามเกณฑ์ของ NANDA

#### 1. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจาก ภาวะช็อก

ข้อมูลสนับสนุน : ความดันโลหิตซิสโตลิก น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท หรืออัตราการเต้นของ

หัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาทีหรือ มากกว่า 100 ครั้ง/นาที

: มีเลือดออก >200 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมงแรก หรือ > 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

ติดต่อกัน 4 ชั่วโมง

: เอกซเรย์ปอดพบน้ำท่วมปอด (pulmonary edema)

: หายใจลำบาก (dyspnea)

: มีภาวะซีดเขียว (cyanosis)

: ปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5-1 ซี.ซี. /ก.ก./ช.ม.

: กระสับกระส่าย พักผ่อนไม่ได้

: สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง

: มีแผลจากการถูกความร้อน (burn) มากกว่าหรือเท่ากับ 10 เปอร์เซ็นต์

#### 2. อวัยวะและเนื้อเยื่อส่วนปลายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากปริมาณเลือดในระบบ

ไหลเวียนลดลง

ข้อมูลสนับสนุน : มีภาวะซีดเขียว (cyanosis)

: ค่า Arterial blood gas ผิดปกติ

: มีเลือดออกจากท่อระบายทรวงอก หรือ ท่อระบายอื่นๆ >200 มิลลิลิตรใน 1

ชั่วโมงแรก หรือ > 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ติดต่อกัน 4 ชั่วโมง

: ซึมลง หรือระดับความรู้สึกตัวลดลงจากเดิม

3. มี/เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจาก เซลสมองบวม/เลือดออกในสมอง/  
ปริมาตรในสมองเพิ่มขึ้นจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ข้อมูลสนับสนุน : ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมีเลือดออกในสมอง หรือมีเลือด/เซล  
บวม/หลอดเลือดขยายในสมอง

: ความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะค่าเฉลี่ยของความดันหลอดเลือดแดงส่วนกลางสูง  
(mean arterial pressure; MAP) > 65 mmHg หรือ ค่าความกว้างของชีพจร (pulse  
pressure) > 60 mmHg

: ระดับความรู้สึกตัวลดลง/ GCS ลดลง

กว่า 5 : วัดความดันในกะโหลกศีรษะสูงมากกว่า 20 มม.ปรอท (15 cmHO) เป็นเวลานาน  
นาที เมื่อมีสิ่งกระตุ้นจากภายนอก

: อาเจียนพุ่ง

: Cushing triad เช่น อัตราการหายใจลดลง, pulse pressure กว้าง

4. ความปวด/ ไม่สุขสบาย เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยบอกว่าปวด

: กระสับกระส่าย พักผ่อนไม่ได้ ร้องคราง หรือแสดงสีหน้าเจ็บปวด

: นอนนิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหว หายใจเบาตื่น

: สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง เช่น ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ หายใจเร็ว ชีพจรเต้น  
เร็ว

: เหงื่อออกหน้าซีก ตัวเย็น

5. รูปแบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก เนื้อเยื่ออักเสบจากการบาดเจ็บบริเวณทรวงอก/  
สมอง/ไขสันหลังระดับ C4 ขึ้นไป

ข้อมูลสนับสนุน : อัตราการหายใจ > 24 ครั้ง/นาที หรือ < 10 ครั้ง/นาที (ในผู้ใหญ่) และในเด็ก > 30  
ครั้ง/นาที หรือ < 20 ครั้ง/นาที หรือ Tidal volume (VT) 500 ซีซี/ผู้ใหญ่ที่น้ำหนัก  
ตัว 50 กิโลกรัม

: ใช้กล้ามเนื้อส่วนอื่นช่วยในการหายใจ

: หายใจเข้าอกยุบลง หายใจออกอกขยาย

: ABG PaCO<sub>2</sub> < 60 mmHg, PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg

: SpO<sub>2</sub> < 90 %

: เลือดข้น (Hct สูง หรือ polycythemia)

: หายใจหอบเหนื่อย เหงื่อออก ฟังเสียงหายใจลดลงหรือเบา เขียว

: ตาพร่า ปวดศีรษะขณะตื่น ไม่สดชื่น ซึมลง ลับสน

## 6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจาก ได้รับบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน : WBC < 5,000 cell/cumm. / > 10,000 cell/cumm.

: อุณหภูมิร่างกาย > 37.5 องศาเซลเซียส < 36 องศาเซลเซียส

: บาดแผลมีการอักเสบ บวมแดง มีแผลถลอก ขาดรุ่งรัง ปนเปื้อน

: ปัสสาวะสีขุ่น พบ WBC ในปัสสาวะ

: อวัยวะในช่องท้องได้รับบาดเจ็บ เช่น ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

## 7. มีความบกพร่องของจิตใจและอารมณ์ เนื่องจาก

### 7.1 การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยแยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

: ซึมเศร้า เจ็บขริม พูดน้อย ร้องไห้

: ปกปิดส่วนที่มีความพิการ หรือมีลักษณะที่ไม่สวยงาม

: ไม่มองบริเวณที่มีความพิการ หรือมีลักษณะที่ไม่สวยงามของตนเอง

: มีอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด

### 7.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยแยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

: ซึมเศร้า เจ็บขริม พูดน้อย ร้องไห้

: มีอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด

: พูดถึงตนเองในด้านลบ

: ถามถึงญาติและบุคคลใกล้ชิดบ่อยๆ หรือต้องการให้ญาติอยู่ด้วยตลอดเวลา

### 7.3 ความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยแยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

: ซึมเศร้า เจ็บขริม พูดน้อย ร้องไห้

: มีอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด

: พูดถึงตนเองในด้านลบ

: ถามถึงญาติและบุคคลใกล้ชิดบ่อยๆ หรือต้องการให้ญาติอยู่ด้วยตลอดเวลา

: แสดงความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

: สื่อสารไม่ได้ พูดไม่ได้

#### 7.4 ความรู้สึกสิ้นหวัง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยแยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

: ซึมเศร้า เจ็บขริม พูดน้อย ร้องไห้

: มีอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด

: ปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

#### 7.5 ความกลัว

ข้อมูลสนับสนุน : สิ้นใจมีความวิตก กลัว เครื่องเครียด เมื่อแพทย์ พยาบาลให้การรักษา

: มือเย็น ม่านตาขยาย

: มีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น ถามคำถามเดิมซ้ำๆ พลิกตัว หรือ เปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ

: มีอาการตื่นตระหนก ตกใจง่าย หรือตื่นกลัว

:ต่อต้านการรักษาพยาบาลหรือหัตถการต่างๆ

: หายใจเร็ว ตื่น

#### 7.6 ความวิตกกังวล

ข้อมูลสนับสนุน : สิ้นใจ ทำทางเคร่งเครียด

: ไม่สนใจสภาพแวดล้อม

: ตื่นตกใจง่าย

#### 7.7 ความโศกเศร้า

ข้อมูลสนับสนุน : สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

: สูญเสียอวัยวะและการทำหน้าที่ของร่างกาย

: สูญเสียบทบาททางสังคม

## ภาคผนวก ค

### ตาราง 7

จำนวนและร้อยละของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติที่สามารถใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเสร็จทันที หลังรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย จำแนกตามหมวด (N=5)

แนวปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)
การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ	5 (100)
การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ	4 (80.00)
การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่	5 (100)
การบันทึกบาดแผลและความปวด	3 (60.00)
สภาพจิตใจผู้ป่วย	3 (60.00)
การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	5 (100)
การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ	4 (80.00)



ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและแบบประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์       | อาจารย์<br>ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. นายแพทย์รุชดา สาและ          | ศัลยแพทย์<br>โรงพยาบาลปัตตานี  |
| 3. นายแพทย์พรสวัสดิ์ สุวรรณวงศ์ | ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์<br>โรงพยาบาลปัตตานี   |
| 4. คุณอรัญญา จันทร์พาทา         | พยาบาลวิชาชีพ 7<br>หัวหน้าแผนกศัลยกรรมหญิง<br>โรงพยาบาลปัตตานี                       |
| 5. คุณเจี๊ยะดาริพะห์ หมาดบากา   | พยาบาลวิชาชีพ 7<br>หัวหน้าแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ<br>โรงพยาบาลปัตตานี                 |

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล                      นางสุนิศา อรรถอนุชิต

รหัสประจำตัวนักศึกษา      5010420033

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต      วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

2549

(ต่อเนื่อง 2 ปี)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง                      พยาบาลวิชาชีพ 5

สถานที่ทำงาน              หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี

อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี