



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ*

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Initial

Assessment among Multiple Injured Patients Admitted in Trauma Units

สุนิดา อรรถนุชิต พยม. (Sunida Atatanuchit, MNS.)¹

วิภา แซ่เซีย PhD. (Wipa Sae-Sia, PhD.)²

ประณีต ส่องวัฒนา PhD. (Praneed Songwathana, PhD.)³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยผู้ใช้นี้แนวปฏิบัติคือพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 30 ราย แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ การสร้างแนวปฏิบัติ และการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยดัดแปลงแนวทางในการปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูงของ Advance Trauma Life Support (ATLS) ในระยะการประเมินร่างกายโดยละเอียด (secondary survey) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างเนื้อหาของแนวปฏิบัติ นี้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 การประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ ประเมินจาก 1) ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และแบบสอบถามความยาก-ง่ายในการใช้แนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันทั้ง 5 ท่าน 2) ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้แบบมาตรวัดแบบตัวเลข 3) ปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติ 4) ความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมและถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่และร้อยละ

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปัตตานี

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

³รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

* ส่วนหนึ่งของผลงานได้เผยแพร่ในการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย ประจำปี 2552



ผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้มีทั้งหมด 7 หมวด โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 100 สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 5 หมวด ยกเว้นหมวดการบันทึกความปวดในผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้ (ร้อยละ 96.7 สามารถปฏิบัติตามได้) และหมวดการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อย (ร้อยละ 96.7 สามารถปฏิบัติตามได้) พยาบาลร้อยละ 70 ระบุว่าแนวปฏิบัตินี้มีความง่ายในการนำไปใช้และมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 93.3 พยาบาลร้อยละ 96.7 สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้อง และร้อยละ 80 สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุม ดังนั้นแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางพยาบาล ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ การประเมินสภาพแรกรับ

ABSTRACT

This study aimed to conduct and evaluate the clinical nursing practice guideline (CNPG) for initial assessment among multiple injured patients admitted in trauma wards. The target subjects who implement this CNPG were 30 nurses working in the trauma wards. This study composes of 2 phases including the phase of developing CNPG and the phase of evaluating CNPG. The evidence used to conduct this CNPG was derived from the Advanced Trauma Life Support (ATLS) guideline, only the secondary assessment phase. The content validity of this CNPG examined by 5 experts and reliability of this CNPG was .90 and .86, respectively. The effectiveness of this CNPG was evaluated in terms of 1) feasibility of using this CNPG using the questionnaire to evaluate the ability of the target nurses to use this CNPG and the questionnaire to evaluate the difficulty of using this CNPG. These two questionnaires were developed by the researchers and were examined their contents validity by the 5 same experts, 2) satisfaction of implementing this CNPG, 3) problem and obstacle of using this CNPG, and 4) the ability of nurses to state nursing diagnosis correctly and comprehensively. Data were analyzed by frequency and percentage.

The results showed that contents of this developed CNPG composed of 7 dimensions. One hundred percent of nurses described that 5 dimensions of this CNPG were feasible for implementing into practice except the dimensions of pain assessment in unable to community patients (96.7% were able to implement this dimension) and identification of nursing diagnosis (96.7% were able to implement this dimension). In addition, 70% of nurses

identified that Nurses (96.7% to comprehend applied with mu

Keywords : cl

ii

บทนำ

โรงพยาบาลทำให้ และช่องท้องที่ไม่ พยาบาลเนื่องจาก จากภาวะกระดูก & Canovas, 2 แห่งหนึ่งในภาคใ ขึ้นจริง เช่นผู้ป่วย รับ ทำให้การก พยาบาลผู้ป่วยขา สามารถป้องกันไ ความผิดพลาดใน

พัฒนามาจากหลัก จากการศึกษาคพบ การประเมินแรกั ปัจจุบันจะมีการส ตติยภูมิ เช่น แเน กุสุมภ์และอรุณี เ ตั้งอำนวย, 2542) พยาบาลระดับทุติ



identified that this CNPG was easy to use and their satisfaction (93.3%) was at the high level. Nurses (96.7%) were able to correctly state the nursing diagnoses and 80% of them were able to comprehensively identify related nursing diagnoses. Therefore, this CNPG should be applied with multiple injured patients.

Keywords : clinical nursing practice guideline, patient with multiple injured, initial assessment

บทนำ

ความผิดพลาดในการประเมินสภาพเบื้องต้นผู้บาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เกิดผลเสียมากมายที่ตามมา เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บบริเวณทรวงอก และช่องท้องที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยได้ทันเวลาที่ (Buduhan & McRitchie, 2000) เพิ่มจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเนื่องจากการรักษาที่ล่าช้า (Davis, Sullivan, Levine et al., 1995) หรือเกิดความพิการหลงเหลืออยู่จากภาวะกระดูกหักที่ไม่ได้รับการแก้ไขได้ทันเวลาที่ (Montmany, Navarro, Rebasa, Hermoso, Hidalgo, & Canovas, 2008) จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าความผิดพลาดในการประเมินสภาพเบื้องต้น ผู้บาดเจ็บหลายระบบเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง เช่น ผู้บาดเจ็บช่องท้อง กระดูกซี่โครง หรือไหปลาร้าหัก แต่ไม่ได้รับการประเมินตั้งแต่ในระยะแรก ทำให้การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ถูกต้องและครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย ส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพ ความผิดพลาดในการประเมินสภาพแรกรับผู้บาดเจ็บหลายระบบในบางกรณีสามารถป้องกันได้ ถ้ามีการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและครอบคลุม จะทำให้สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดในการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับได้

การประเมินสภาพแรกรับที่รวดเร็วและครอบคลุม จำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้ในการประเมินสภาพแรกรับที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการศึกษาพบว่า การใช้แบบประเมินที่มีรูปแบบเพื่อกำกับปฏิบัติสามารถลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการประเมินแรกรับผู้ป่วยจากร้อยละ 2.4 เหลือร้อยละ 1.5 (Biff, Harrington, & Cioffi, 2003) แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการสร้างคู่มือและแนวปฏิบัติขึ้นใช้ในหน่วยงานต่างๆ แต่พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เช่น แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและไม่มีบาดเจ็บที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย (วิจิตรา กุศลภรณ์และอรุณี เสงยศมมาก, 2551) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (ทิพพาวร ตั้งอำนาจ, 2542) คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ตับ (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2542) ส่วนในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง



และเครื่องมือตรวจพิเศษทางการแพทย์ แนวปฏิบัติต่างๆที่มีอยู่จึงมีข้อจำกัดในการนำไปใช้และอาจไม่เหมาะสมกับโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาภายใต้บริบทที่แตกต่างกัน

ในปัจจุบัน การประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่เป็นแบบประเมินสภาพทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ทำให้การประเมินสภาพผู้ป่วยกระทำไม่ได้ไม่ครอบคลุมหรือไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบตามแนวปฏิบัติที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ เพื่อช่วยให้พยาบาลมีเครื่องมือในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงในการวินิจฉัยการพยาบาลผิดพลาด และเพิ่มความปลอดภัยต่อชีวิตผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ
2. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างและทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยใช้กรอบแนวคิดในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ดัดแปลงเนื้อหาจากแนวปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) (Alexandar & Proctor, 1993) ร่วมกับกรอบ การสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline [CPG]) ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (Newberry, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ การกำหนดประเด็นปัญหา การกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์หรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่ การตรวจสอบแนวปฏิบัติ การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และการสรุปผลการศึกษา

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบประกอบด้วยหลักสำคัญ 2 ประการ คือ การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับอย่างเป็นระบบ ตามแนวปฏิบัติใน

การช่วยชีวิตผู้ได้
ทางการพยาบาล
กับเกณฑ์มาตรฐาน
แห่งทวีปอเมริกา

คิดในการประเมิน
ได้แก่ การประเมิน
กระบวนการและ

ระเบียบวิธีวิจัย

มีประสิทธิภาพใน
อุบัติเหตุ ณ โรง
ไปนี้

ระยะที่ 1 การสร้า

Guideline [CPC
ความตรงและความ

ทางการพยาบาล
ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ
Science Direc-
สืบค้น ดังนี้ แนว
assessment, initie
ทางการพยาบาลแ
เกี่ยวกับการประเมิน
รับบาดเจ็บขั้นสูง (Proctor, 1993) ซึ่ง

ประเทศไทย เป็นแ



การช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced Trauma Life Support [ATLS]) และการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบอย่างเหมาะสมและถูกต้อง โดยผู้วิจัยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) (วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก, 2551)

ส่วนการประเมินประสิทธิภาพของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีหลักการประเมินตามกรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพ (มาริสสา ไกรฤกษ์, 2544) ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การประเมินในด้านกระบวนการและผลลัพธ์ เท่านั้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพในการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

เป็นระยะการสร้างแนวปฏิบัติโดยใช้หลักการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline [CPG]) ของสมาชิยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย แล้วนำไปตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแนวปฏิบัติ มีทั้งหมด 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการสร้างเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล จากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบจาก CD ROM โดยใช้ฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพ ได้แก่ PubMed, CINAHL, Science Direct, Ovid รวมทั้งสืบค้นในเว็บไซต์ต่างๆ และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย โดยใช้คำหลักในการสืบค้น ดังนี้ แนวปฏิบัติในการประเมินสภาพ clinical practice guideline; trauma injury, health assessment, initial assessment, missed injuries or management ตลอดจนสืบค้นจากตำรา วารสารทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ผลสรุปจากการสืบค้นพบว่าไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบโดยตรง มีเพียง แนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) ที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินสภาพและรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Alexandar & Proctor, 1993) ซึ่งมีใช้แพร่หลายในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่ใช้ในประเทศไทย เป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย



อย่างละเอียด (secondary survey) และการวางแผนจำหน่าย แต่ยังคงขาดการประเมินประสิทธิภาพ ของแบบ บันทึกดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เนื้อหาของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) โดยนำ เนื้อหาเฉพาะในส่วนการประเมินร่างกายอย่างละเอียด (secondary survey) มาเป็นกรอบในการสร้างเนื้อหา ของแนวปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ ร่วมกับการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ระดับ ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสร้างแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) พบ ว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับ 2-5 (Wright, Swionkowski, & Heckman, 2003) จากการวิเคราะห์เนื้อหาในขั้นตอนนี้ พบว่า แนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูงดังกล่าวมี การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ และมีการปรับปรุงเป็นครั้งที่ 8 โดยความเห็นชอบของ คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง และเมื่อพิจารณาคุณค่าทางคลินิกของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บ ขั้นสูงพบว่าแนวปฏิบัตินี้เป็นแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์การประเมินคุณค่าทางคลินิกที่กำหนด โดยผ่านเกณฑ์การยอมรับความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติทุกหมวดที่ร้อยละ 60 (AGREE Collaboration, 2001) ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่า แนวปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูงเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพและมีความ น่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่า แนวปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูงยังขาดการประเมินด้านจิตใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบเช่นกัน เนื่องจากการพยาบาลต้อง ประเมินให้ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม ดังนั้นผู้วิจัยได้เพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนของการประเมินพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยที่บ่งบอกถึงภาวะวิกฤติทางด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกโกรธ กลัวหวาดระแวงอันทำให้เกิดความไม่ แน่นนอนตามมา มีความวิตกกังวล (บุญลี ศรีสุวรรณาสกุล, 2542) โดยระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่สืบค้น อยู่ในระดับ 5 คือ รายงานความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Wright, Swionkowski & Heckman, 2003) และ พัฒนาจนได้เป็นร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ประกอบด้วยหลักสำคัญในการประเมินและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล มี 7 หมวด ดังนี้ 1) การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ 2) การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ (AMPLE) 3) การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่ 4) การบันทึกบาดแผลและความปวด 5) ประเมินสภาพ จิตใจของผู้ป่วย 6) การตรวจวินิจฉัยโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 7) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูก 1 ท่าน พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านศัลยศาสตร์ 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลที่มีความ เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ 1 ท่าน โดยผู้วิจัยนำเสนอร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมคู่มือการใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล ไปร่วมเสวนา วิเคราะห์ หาข้อสรุปของเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว และตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

เท่ากับ .90 หลั
ใช้แนวปฏิบัติ

rater reliabilit
แต่ละคู่ต่างใช้แ
อุบัติเหตุ จำนวน
จากนั้นผู้วิจัยด
ราย เพื่อร่วมวิเ
ตามข้อเสนอเน

ศึกษา ในขั้นตอน
ปฏิบัติฯ ที่ปรับ

ระยะที่ 2 การท

มหาวิทยาลัยสง
ร่วมมือในการเ
เป็นพยาบาลวิ
แห่งหนึ่งในภาค
ตอนและวิธีการ
ตามรายละเอียด
ผู้ใช้แนวปฏิบัติ
ในการนำแนวป
ตามแนวปฏิบัติ
ปฏิบัติฯ โดยใช้
แนวปฏิบัติฯ ไป
ข้อวินิจฉัยทาง
มาตรฐานในการ
อเมริกาเหนือ (A
วิชาชีพที่มีความ



เท่ากับ .90 หลังการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลพร้อมคู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้ไปทดสอบความเที่ยงต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความเที่ยงของแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น โดยใช้วิธีสังเกตร่วม (inter-rater reliability) ของพยาบาลที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน โดยแบ่งเป็น 3 คู่ ให้พยาบาลแต่ละคู่ต่างใช้แนวปฏิบัตินี้ประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบภายใน 24 ชั่วโมงแรกรับที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 1 คนในเวลาเดียวกัน จำนวนผู้ป่วยที่สังเกตมี 3 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับพยาบาลที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและใช้แนวปฏิบัตินี้ จำนวน 10 ราย เพื่อร่วมวิเคราะห์ ประเด็นปัญหาการใช้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และทำการทดสอบความเที่ยงอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

ขั้นตอนที่ 4 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับแก้ไขแล้วจากพยาบาลกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ในขั้นตอนที่ 3 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม ตรวจสอบอีกครั้ง พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านเห็นชอบกับแนวปฏิบัติ ที่ปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล

ภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พร้อมชี้แจงแบบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ใช้นโยบายที่พัฒนาขึ้นนี้ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 30 คน ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงขั้นตอนและวิธีการในการใช้แนวปฏิบัติ โดยกำหนดให้ผู้ใช้นโยบายทุกรายทดลองใช้แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นตามรายละเอียด กับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบอย่างน้อย 1 รายต่อคน หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้พยาบาลผู้ใช้นโยบาย ตอบแบบประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ความเป็นไปได้ของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ ทำการประเมินโดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และความยาก-ง่ายในการใช้แนวปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานวัดแบบตัวเลข 3) แบบประเมิน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ โดยใช้คำถามปลายเปิด และ 4) แบบประเมินความสามารถของพยาบาลในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ทำการประเมินโดยผู้วิจัยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) (วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก, 2551) ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ 1 คน นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการเสวนา



กลุ่มร่วมกับตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน และตัวแทนพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัตินี้จำนวน 5 ท่าน หลังจากทีพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นการใช้แนวปฏิบัติแล้ว เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค และขอข้อเสนอแนะการใช้แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้น ในการสรุปผลการศึกษา ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ ในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ นำเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุชายและหญิง เพื่อนำเสนอผู้บังคับบัญชาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ วิเคราะห์กระบวนการและผลลัพธ์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มผู้มีส่วนร่วมที่เป็นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิง 29 ราย อายุเฉลี่ย 32.17 ปี (SD. = 4.40 ปี) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.90 ปี (SD. = 3.25 ปี) มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางศัลยกรรม 1 ราย ส่วนลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ เป็นเพศชายและ เพศหญิงเท่ากัน (15 ราย) มีอายุเฉลี่ย 32.17 ปี (SD. = 4.40 ปี) มีการบาดเจ็บของอวัยวะมากกว่า 2 ระบบ ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบหายใจ ระบบประสาท และระบบไหลเวียนโลหิต

เนื้อหาและผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

เนื้อหาของแนวปฏิบัติ ในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ มีจำนวน 7 หมวด ดังรายละเอียดที่กล่าวไว้แล้วในขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติ ลักษณะการบันทึกการประเมินสภาพแรกรับเป็นแบบให้เติมข้อความสั้นๆ ในช่องว่าง และตรวจสอบรายการในหมวดที่ 1 ถึง 6 หลังจากนั้นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ จะประมวลข้อมูลการประเมินที่ได้ทั้งหมดไประบุข้อวินิจฉัยพยาบาลในหมวดที่ 7 โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ สามารถใช้แนวปฏิบัติ ในการประเมินผู้ป่วยแรกรับได้ทันที คือการประเมินในหมวดที่ 1 ได้แก่ การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ ประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ขนาดรูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสง กำลังกล้ามเนื้อ และค่าความอิ่มตัวออกซิเจน หมวดที่ 2 คือ การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ หมวดที่ 3 คือ การตรวจร่างกายซึ่งสามารถประเมินได้เฉพาะอวัยวะที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ แต่อาจไม่สามารถทำการประเมินตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า

และหมวดที่ 4
ที่ 5 คือ การ
ปฏิบัติการ พย
ผลการประเมิน
ระบบ

ประเมินดังนี้

แนวปฏิบัติ
ในผู้ป่วยที่สื่อส
พยาบาล พบว่า
ประเมินประวัติ
ใช้ พยาบาลร้อ
ละเอียด การป
ร้อยละ 70 เทา
โดยเฉพาะการ
ตารางที่ 1 จ
ความยากง่ายใน

การบันทึกข้อมูล
การประเมินประ
การบันทึกข้อมูล
การบันทึกขนาดแ
การบันทึกสภาพ
การตรวจวินิจฉัย
ห้องปฏิบัติการ
การกำหนดข้อวิ
พบข้อบกพร่องในผู้ป่วย



และหมวดที่ 4 คือ การประเมินบาดแผลและความปวดเฉพาะในผู้ป่วยที่สื่อสารได้ ส่วนการประเมินในหมวดที่ 5 คือ การประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย และหมวดที่ 6 คือ การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พยาบาลไม่สามารถประเมินได้ทันในการประเมินแรกรับครั้งแรก

ผลการประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ

ผลการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติฯ จากพยาบาลจำนวน 30 ราย พบว่ามีผลการประเมินดังนี้

ด้านกระบวนการ

จากการประเมินความเป็นไปได้ของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 100 ระบุว่า สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 5 หมวด ยกเว้นหมวดการบันทึกความปวดในผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้ (ร้อยละ 96.7 สามารถปฏิบัติได้) ส่วนในด้านความยากง่ายของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลร้อยละ 100 ระบุว่า แนวปฏิบัติในหมวดการบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความง่ายในการนำไปใช้ พยาบาลร้อยละ 90 และร้อยละ 93.33 ระบุว่า แนวปฏิบัติในหมวด การประเมินการบาดเจ็บเฉพาะที่อย่างละเอียด การประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย มีความง่ายในการนำไปใช้ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พยาบาลเพียงร้อยละ 70 เท่านั้นที่ระบุว่า การประเมินในหมวดการบันทึกบาดแผลและความปวด มีความยากในการนำไปใช้ โดยเฉพาะการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ระบุความสามารถในการปฏิบัติและความยากง่ายในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ที่กำหนดจำแนกตามหมวดการประเมิน (n=30)

หมวดการประเมิน	ความสามารถในการปฏิบัติได้ จำนวน (ร้อยละ)	ความง่ายในการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ	30 (100.00)	30 (100.00)
การประเมินประวัติสุขภาพอื่นๆ	30 (100.00)	30 (100.00)
การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บเฉพาะที่	30 (100.00)	27 (90.00)
การบันทึกบาดแผลและความปวด	29 (96.70)	21 (70.00)
การบันทึกสภาพจิตใจของผู้ป่วย	30 (100.00)	28 (93.33)
การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	30 (100.00)	30 (100.00)
การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบอยู่ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ	29 (96.70)	24 (80.00)



ด้านผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์ด้านสมรรถของพยาบาล ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม โดยใช้รูปแบบของสมาคมวิชาชีพการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือเป็นเกณฑ์ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบน้อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ พบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 96.7 สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และร้อยละ 80 สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยได้ครอบคลุม ส่วนผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 7.96 (SD. = 0.76) โดยพยาบาล 28 ราย (ร้อยละ 93.33) มีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 6.67 (2 ราย) มีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ไม่พบว่ามีพยาบาลที่ระบุว่าไม่พึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

นอกจากนี้พบว่า ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการประเมินสภาพผู้บาดเจ็บหลายระบบคือ ปัญหาในการประเมินสภาพหมวดการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้ และการประเมินสภาพจิตใจเพราะมีความยากลำบากในการประเมินให้ได้ใน 24 ชั่วโมงแรก และคู่มือในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ยังไม่ชัดเจนในบางประเด็นเนื่องจากภาษายากต่อการเข้าใจ ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าควรปรับปรุง อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเสวนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยร่วมกับตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ได้ข้อสรุปว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกเริ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนานี้ไปใช้ โดยให้คงโครงสร้างของเนื้อหาในแนวปฏิบัติการพยาบาลไว้ทั้ง 7 หมวด พร้อมทั้งแก้ไขเนื้อหาบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ให้สามารถประเมินได้ง่ายและแม่นยำตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และปรับปรุงคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสร้างและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกเริ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุส่วนใหญ่สามารถใช้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นโดยระบุว่ามีความเป็นไปได้ และไม่ยากในการนำไปใช้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบมาเป็นเวลานานเฉลี่ยประมาณ 9 ปี ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ นี้ได้ไม่ยากลำบาก ส่งผลให้ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง โดยระบุว่าแนวปฏิบัติ นี้มีประโยชน์ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทำให้การให้การพยาบาลมีความครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยโดยประเมินได้จากการระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงกับปัญหาผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 80 และ 96.7 ตามลำดับ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีประโยชน์มาก เนื่องจากหากพยาบาลสามารถระบุปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมและถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วย

ได้รับการช่วย
ปลดในการดูแล
ของนักวิจัยใน
ที่สร้างจากแนว
แรกเริ่มผู้ป่วย

ประเมินสภาพ
ของ NANDA
แบบของ NA
ความเข้าใจ...
และปรับภาษาใ
ทางการพยาบาล
การกำหนดข้อ
พยาบาลตามรูป

อย่างครอบคลุม
การพยาบาลมีค
จำเป็นต้องประม
พัฒนาขึ้น ทั้ง
แรกเริ่มผู้ป่วยตัว
ผู้ป่วย 30 เดือน
จะประเมินสภาพ
ปวดในผู้ป่วยที่ไม่
สังเกตพฤติกรรม
โลหิต นอกจากนี้
แบบบันทึกการพ
เข้าช่องของการป
ต่อเนื่อง ดังนั้น
ชี้แจงและให้ความ
มั่นใจและมีความ



ได้รับการช่วยเหลือและรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย (Newberry, 2003) ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยก็ลดลง แม้ว่าจะไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ในด้านนี้ในการศึกษาค้างนี้ แต่จากการสังเกตของนักวิจัยในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้ป่วยทั้ง 30 รายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ แสดงว่าแนวปฏิบัติที่สร้างจากแนวคิดของแนวปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) สามารถนำมาใช้ประเมินสภาพและรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้จริง

แต่ก็มีพยาบาลร้อยละ 30 ที่ระบุว่าถึงความยากลำบากในการประเมินความปวดและการประเมินสภาพจิตใจในกรณีผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้ และคู่มือการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ มีความเข้าใจยาก อาจเนื่องจากภาษาที่ใช้ในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA เป็นภาษาที่แปลจากภาษาอังกฤษซึ่งอาจมีบางคำที่สื่อไม่ตรงกับสภาพปัญหาผู้ป่วยและมีความเข้าใจยาก จึงมีการเสนอแนะให้ปรับปรุงเนื้อหาในส่วนของการกำหนดข้อมูลสนับสนุนให้มีความละเอียดและปรับภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น ชัดเจนในการนำไปใช้มากขึ้น เช่น เพิ่มข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในเรื่องความปวดในกรณีผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้ นอกจากนี้ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้กับพยาบาลก่อนใช้แนวปฏิบัตินี้เพื่อเรียนรู้การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA

อุปสรรคสำคัญที่พยาบาลระบุว่ามีความยาก คือ การไม่มีเวลาในการประเมินทุกหมวดอย่างครอบคลุมในเวลาที่กำหนด เนื่องจากต้องใช้เวลาทำงานประจำที่มีมาก รวมทั้ง เนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความซ้ำซ้อนกับแบบประเมินเดิมที่ใช้อยู่ และให้ความเห็นว่า เนื้อหาของแนวปฏิบัติบางส่วนไม่จำเป็นต้องประเมินในขณะนั้น หรือหากต้องประเมิน จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจก่อนการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้พยาบาลบางคนให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถทำการประเมินและรับผู้ป่วยด้วยแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นนี้ได้ทัน เนื่องจากหอผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นหอผู้ป่วยสามัญมีจำนวนเตียงผู้ป่วย 30 เตียง มีพยาบาลที่ให้การพยาบาลเพียง 2 คนในเวรบาย-ดึก ทำให้ในบางครั้งพยาบาลไม่สามารถที่จะประเมินสภาพและรับผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติได้ จึงเสนอข้อคิดเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงแบบประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ โดยเลือกวิธีการประเมินที่ง่าย สะดวกแต่ยังคงความแม่นยำ เช่น ใช้การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วยแทนการประเมินค่าการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น วัดความดันโลหิต นอกจากนี้ควรแทรกแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้เข้ากับแบบบันทึกทางการพยาบาลของแผนกฉุกเฉินและแบบบันทึกการพยาบาลเดิมที่ใช้ในหอผู้ป่วย โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการประเมิน ลดภาระงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และเพื่อการประเมินสภาพที่มีความต่อเนื่อง ดังนั้น ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงาน ควรจัดให้มีการจัดการอบรมชี้แจงและให้ความรู้แก่พยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ จนเกิดความมั่นใจและมีความชำนาญในการนำไปใช้



สรุปและข้อเสนอแนะ

แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติทางคลินิก จากการประเมินทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจและเห็นความสำคัญดังกล่าว แม้จะมีบางประเด็นที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้มีความชัดเจน การศึกษานี้อาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เพราะยังขาดการประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ นี้ ในด้านผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม กลวิธีที่สำคัญในการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ได้จริงในหอผู้ป่วย จำเป็นต้องให้ผู้ปฏิบัติได้มีการทดลองใช้ด้วยตนเอง โดยให้ความรู้และฝึกทักษะในการประเมินและการบันทึก และให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติ นอกจากนี้ ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการประกาศใช้หรือเผยแพร่แนวปฏิบัติที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างจริงจัง ข้อสำคัญคือ หัวหน้าพยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ควรประกาศเป็นข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ที่กำหนด เพื่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและเกิดความคุ้มค่าและประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด อย่างไรก็ตาม หากจะนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ ควรปรับปรุงเนื้อหาบางส่วนให้เหมาะสมตามบริบทของหอผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดและทดลองใช้ เพื่อลดปัญหาอุปสรรค และช่วยให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว

นอกจากนี้ ควรมีการปรับปรุงแบบประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ โดยเลือกวิธีการประเมินที่ง่าย สะดวกแต่ยังคงความแม่นยำ และแทรกแนวปฏิบัติ นี้เข้าไปกับแบบบันทึกทางการพยาบาลของแผนกฉุกเฉินและแบบบันทึกการพยาบาลเดิมที่ใช้ในหอผู้ป่วย หลังจากปรับปรุงข้อบกพร่องแล้ว ควรนำแนวปฏิบัติ ที่ปรับปรุงแล้วไปทำการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ กับกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบซ้ำและควรทำการเปรียบเทียบความผิดพลาดในการระบุปัญหาผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งต่อไป

รายการอ้างอิง

- ทิพพพร ตั้งอำนวย. (2542). **คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญลี ศรีสุวรรณาสกุล. (2542). **การเผชิญความเครียดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาริสา ไกรฤกษ์. (2544). แนวคิดในการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ: ตอนที่ 1. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 24(1), 24-30.
- วิจิตรา กุศลมภ์และอรุณี เฮงยศมาก. (2551). **NANDA NURSING DIAGNOSIS ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.

สงวนสิน รัตน
อินรวั
AGREE Collat
Instr
Alexandar, R.
manu
Biff, W. L., Ha
survey
Buduhan, G.,
Joi
Davis, B., Sulli
critica
Montmany, S.,
Cirug
National Healt
impler
2008,
Newberry, L. (:
Wright, J. G., &
to jour



สงวนสิทธิ์ รตนเลิศ. (2542). แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รู้สึกตัวและไม่มีบาดเจ็บที่อวัยวะที่สำคัญ
อื่นร่วมด้วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 17(4), 305-314.

AGREE Collaboration. (2001). **Appraisal of guidelines for research and evaluation (AGREE) Instrument**. Retrieved May 15, 2008, from [http:// www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)

Alexandar, R. H., & Proctor, H. J. (1993). **ATLS Advance Trauma Life Support: Student manual**. The American College of Surgeons: Chicago.

Biff, W. L., Harrington, D. T., & Cioffi, W. G. (2003). Implementation of a tertiary trauma survey decreases missed injuries. *Journal of Trauma*, 54, 38-43.

Buduhan, G., & McRitchie, D. I. (2000). Missed injuries in patients with multiple trauma. *Journal of Trauma*, 49, 600-605.

Davis, B., Sullivan, S., Levine, A., et al. (1995). Factors affecting ED length-of-stay in surgical critical care patients. *American Journal of Emergency Medicine*, 13, 495-500.

Montmany, S., Navarro, S., Rebasa, P., Hermoso, J., Hidalgo, J. M., & Canovas, G. (2008). *Cirug a Espa ola*, 84, 32-36.

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.

Newberry, L. (2003). **Emergency Nursing Principle and Practice**. Philadelphia: Mosby.

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.

จากการประเมินทั้ง
และเห็นความสำคัญ
จำกัดในการนำไปใช้
อย่างไรก็ตาม กลวิธี
ทดลองใช้ด้วยตนเอง
ในการใช้แนวปฏิบัติ
ที่มีการให้หลักฐาน
ของ ควรประกาศ
พยาบาลและเกิด
ปรับปรุงเนื้อหาบาง
ทดลองใช้ เพื่อลด

เรณูสื่อสารได้ โดย
แบบบันทึกทางการ
รุ่งขอบกพรองแล้ว
กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บ
หลังจากการใช้แนว

ศ. ร

ผาตัดหัวใจ
วิทยาลัย

บาลศาสตร์

ยทางการ