

การพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร

The development of many nursing care systems for injured patients requires fast-track surgery from the emergency unit to the operating room. Sakon Nakhon Hospital.

(Received: June 4,2024 ; Revised: June 17,2024 ; Accepted: June 21,2024)

นิจวรรณ นองขุนสาร¹วิชชุดา กิตติวรารัตน์²
Nidjawan Nongkhunsan¹ Witchuda Kittiwararit²

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 44 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินการปฏิบัติตามระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดช่องทางด่วน แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า ระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดช่องทางด่วนมีประสิทธิภาพ โดยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก (Mean=4.27, SD=40) ด้านการปฏิบัติตามบริการพยาบาลผ่าตัดเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100) ด้านผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดเฉียบ อัตรากาการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลง และผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 30 นาที มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การผ่าตัดช่องทางด่วน, ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ, ระบบการพยาบาล

Abstract

This Participatory Action Research (PAR) aimed to develop and evaluate the results of several nursing systems for injured patients requiring fast-track surgery from the emergency unit to the operating room. Sakon Nakhon Hospital Conducting research in 4 steps: 1) exploring current conditions and problems 2) designing a nursing service system for use 3) Experimenting with the use of the nursing service system 4) Evaluating the results the sample was purposively selected, consisting of 46 professional nurses and 38 several injured patients requiring fast-tracked with who received urgent surgical nursing services. The instrument used to collect data was a professional nurse satisfaction questionnaire. Assessment of compliance with multiple nursing systems for injured patients requiring express surgery. Service quality results data recording form Data were analyzed using descriptive statistics.

The results of the research found that many nursing systems for injured patients requiring fast-track surgery were effective. Professional nurses' satisfaction was at a high level (Mean=4.27, SD=40) Service compliance. Urgent surgery by professional nurses is at a high level (100 percent) and Results of service quality found that average waiting time for surgery Rate of complications after surgery The average number of days of sleep tends to decrease. The percentage of patients undergoing surgery within 30 minutes trends to increase.

Keywords: Fast track, Surgery patients with multiple system injuries, Nursing system

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ช่วยหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร

บทนำ

การบาดเจ็บหลายระบบเป็นการบาดเจ็บของอวัยวะตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุหรือจากความตั้งใจทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ โดยส่วนใหญ่ที่พบเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ การจราจรที่เป็นแรงกระแทกจากภายนอกทั้งสิ้น ทำให้มีการบาดเจ็บของอวัยวะร่วมกันหลายระบบ การบาดเจ็บหลายระบบเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นของทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง โดยคิดเป็นอัตราการตายประมาณ 30 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งการเสียชีวิตส่วนใหญ่ร้อยละ 60 พบที่จุดเกิดเหตุ และร้อยละ 30-35 เกิดที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 48 สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ได้รับบาดเจ็บหลายระบบเสียชีวิต¹ คือ การเสียเลือดอย่างรุนแรงมีทางเดินหายใจอุดตัน หรือการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ สมองได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง เป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ คือ การช่วยให้รอดชีวิต ซึ่งต้องทำโดยเร็วที่สุดด้วยการประเมินสภาพและให้การรักษาเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่าเป็นช่วง golden hour เพื่อลดการเสียชีวิตโดยประกอบด้วยการทำงานอย่างเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม ทำให้ผู้บาดเจ็บเข้าถึงการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกอย่างทันท่วงที ในปัจจุบันสถานบริการสุขภาพองค์กรของรัฐได้ประกาศแนวทางการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจะใช้หลักการของ Advanced Trauma Life Support (ATLS) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติของการช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพและนำไปใช้ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ที่ใช้เป็น Excellent Trauma Center เพื่อกำหนดให้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีภาวะคุกคามชีวิตในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาในการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบในโรงพยาบาลหลายประการ เช่น การคัดกรองไม่ถูกต้อง การประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบไม่ครอบคลุมหรือไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้บาดเจ็บไม่ได้รับบริการที่รวดเร็ว

หรือความล่าช้าในการส่งตรวจเอกซเรย์สมอง คอมพิวเตอร์ การประสานงานในทีมล่าช้า การเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ส่งผลให้อัตราการตายสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากการดูแลระยะฉุกเฉินที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ ภาวะติดเชื้อที่ปอด รวมทั้งผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ²

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความแข็งแรงของร่างกายและกลไกการบาดเจ็บ ที่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต ส่วนปัจจัยด้านความแข็งแรงของร่างกาย ได้แก่ โรคประจำตัว และอายุ 2) ปัจจัยด้านเวลา เนื่องจากการดูแลผู้บาดเจ็บที่ห้องฉุกเฉินถือเป็น golden period หรือ “the golden 1 hr.” การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บหลายระบบมีเป้าหมาย คือ การช่วยให้รอดชีวิต ซึ่งต้องทำโดยเร็วที่สุด³ เพราะมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อโอกาสการรอดชีวิตและการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลังการบาดเจ็บ โดยที่ห้องฉุกเฉินถือเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดในการค้นหาภาวะคุกคามต่อชีวิตและให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และ 3) ปัจจัยด้านทีมการดูแล ความสำเร็จของการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บหลายระบบขึ้นอยู่กับกระบวนการช่วยชีวิตที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ความรู้และทักษะ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และการประสานงานการทำงานเป็นทีม ตลอดจนการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ หากทีมการดูแลมีความสามารถอย่างเพียงพอจะส่งผลให้ผู้บาดเจ็บได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว เพิ่มคุณภาพการดูแลและอัตราการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บ ตลอดจนสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและการใช้ทรัพยากรลงได้ โดยเฉพาะการบาดเจ็บช่องท้องจัดเป็นการบาดเจ็บที่รุนแรงนำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ ซึ่งปัญหาสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ การแตกหรือทะลุของอวัยวะ อาทิ ม้าม ตับ ลำไส้ ไต และส่วนหลังช่องท้อง (retroperitoneum) ส่งผลให้ตก

เลือดในช่องท้องอย่างมากและต่อเนื่องจนเกิดภาวะช็อก ซึ่งร้อยละ 25 ของผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน ผลลัพธ์การรักษาทั้งด้านการเกิดความพิการและอัตราการเสียชีวิต (morbidity and mortality rate) ของผู้ป่วยยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายปัจจัย เช่น ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ พยาธิสภาพของโรค เพศและอายุของผู้ป่วย นอกจากนี้ ระยะเวลาการรักษาในระยะเร่งด่วนฉุกเฉินจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด (Door to operation time) ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วย⁴

โรงพยาบาลสกลนคร เป็นโรงพยาบาลหลักของจังหวัดสกลนคร ซึ่งจัดอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะโรงพยาบาลระดับภูมิภาค ขนาดจำนวนเตียง 909 สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลระดับต่างๆ ภายในเขตบริการสุขภาพที่ 8 และพื้นที่ใกล้เคียง ได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสำคัญ นโยบายในการพัฒนาระบบบริการจึงมุ่งเน้นในการพัฒนาระบบช่องทางด่วนเพื่อให้บริการในกลุ่มโรคที่บาดเจ็บรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และลดอัตราการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Injury) ที่เกิดขึ้นกับหลายอวัยวะพร้อมๆ กัน ซึ่งผลกระทบของการบาดเจ็บจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรวดเร็วของการดูแลรักษา และระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ถ้ามีคะแนนระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บสูงผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตสูง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ⁵ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติช่องทางด่วนในการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในรูปแบบทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การ

ปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในโรงพยาบาลสกลนคร พบว่า ระบบการพยาบาลหน่วยงานใช้ระบบการทำงานเป็นทีม (team nursing) ไม่มีการมอบหมายงานในลักษณะของทีมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (trauma team) ส่งผลให้การมอบหมายงานไม่ชัดเจน ขาดการสื่อสารที่ดี ทำให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องผิดพลาดไม่ครบถ้วน ในการประสานงานกับห้องผ่าตัด รวมถึงการประสานงานในทีมพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญี และทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในกรณีผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนทันทีที่มาถึงโรงพยาบาลยังไม่มีระบบที่ชัดเจน องค์กรพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานด้านระบบงานและกระบวนการบริการพยาบาลต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม แลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่นเดียวกับการให้บริการพยาบาลผ่าตัด ความร่วมมือระหว่างทีมผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากการผ่าตัดถือเป็นวิธีการรักษาที่มีความเสี่ยงที่กระทำกับผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนเกินความสามารถของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จึงต้องมีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่เหมาะสม การทำงานเป็นทีมเป็นพลังเสริมให้สมาชิกเห็นความสำคัญของงาน ทำงานโดยยึดถือเป้าหมายของทีมเป็นหลักก่อให้เกิดการทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน รู้บทบาทของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ มีการติดต่อสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดี มีบรรยากาศการทำงานที่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ ปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้องค์กรมีทางออกของปัญหา สร้างความเข้มแข็งให้ทีมงานและงานมีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมจะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์และก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมผ่าตัดที่ไม่มีประสิทธิภาพมากกว่าความผิดพลาดจากเทคนิคการผ่าตัด (การทำงานเป็นทีม (Team working) จะประกอบไปด้วยผู้นำทีมงานและสมาชิกของทีมงาน การทำงานเป็นทีม

ทุกคนจะร่วมกันวางแผนงาน ช่วยกันดำเนินการและควบคุมการทำงานไปด้วยกัน เพื่อให้ได้รับผลสำเร็จของงานสูงสุด อย่างไรก็ตาม การทำงานเป็นทีมยังคงเป็นแบบต่างคนต่างทำ ขาดการติดต่อสื่อสารในการทำงานร่วมกัน ไม่มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน ขาดความร่วมมือในการทำงาน ระบบการทำงานเป็นทีมยังขาดความชัดเจน รวมไปถึงการให้การพยาบาล ก่อให้เกิดคุณภาพการบริการและประสิทธิภาพของงาน ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทีมสุขภาพ ประเด็นแรก คือ ขาดความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ประเด็นที่สอง คือ ขาดความเข้าใจในลักษณะและขอบเขตการทำงาน ประเด็นที่สาม คือ ขาดการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิกในทีมงาน และประเด็นที่สี่ คือ ขาดทักษะในการตัดสินใจ ดังนั้น การผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe Surgery) ต้องมีการวางแผนเป้าหมายที่จะลดข้อผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้จากกระบวนการผ่าตัด และเพิ่มการส่งเสริมการสื่อสารการทำงานเป็นทีมที่คำนึงถึงขั้นตอนความปลอดภัยที่สำคัญร่วมกัน⁶

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลและหัวหน้าห้องผ่าตัด มีบทบาทในการจัดระบบบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ได้ตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วน ไม่ทำให้เกิดความล่าช้าของกระบวนการดูแลรักษาทั้งระยะก่อนมาโรงพยาบาล ระยะรักษาในโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัดที่รวดเร็วตามกรอบเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงนำกระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development) มาพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งเป็นระบบการดูแลสำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่ต้องได้รับการผ่าตัด โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบถึงหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาล และการ

เตรียมความพร้อมในการผ่าตัดเร่งด่วนอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้จะมีผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบนี้ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลสกลนคร พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลของโรงพยาบาลสกลนคร โดยหวังว่ารูปแบบการพยาบาลดังกล่าวจะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบให้มีมาตรฐานสูงขึ้นและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบให้ดียิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2567 ระยะเวลา รวม 4 เดือน การวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) สำรวจ วิเคราะห์สภาพ ปัจจุบันและปัญหา 2) การออกแบบระบบบริการพยาบาล 3) การทดลองนำระบบบริการพยาบาลผ่าตัดเร่งด่วนไป ใช้ และ 4) ประเมินผลลัพธ์ของระบบบริการพยาบาลผ่าตัดเร่งด่วน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่เข้ามารับการรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนคร และทีมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน พยาบาลห้องผ่าตัด หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน วิสัญญีพยาบาล

พยาบาลหอผู้ป่วยไอซียู ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลสกลนคร

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัด
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
วิสัญญีพยาบาล พยาบาลหอผู้ป่วยไอซียู ศัลยกรรม
อุบัติเหตุ จำนวนทั้งหมด 44 คน และกลุ่ม ผู้ป่วย
บาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดเร่งด่วน
คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่เข้ารับรักษา ใน
โรงพยาบาลสกลนครเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2567
จำนวน 38 คน รวม 2 กลุ่ม 82 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 5 ข้อ
- 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพต่อระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ
หลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดช่องทางด่วนจาก
หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาล
สกลนครที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ
- 3) แบบประเมินการปฏิบัติตามระบบการ
พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการ
ผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้อง
ผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 9 ข้อ
- 4) แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพ
ประกอบด้วย ระยะเวลารอคอยผ่าตัด การเกิด
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนเฉลี่ย

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ
- 2) ข้อมูลผลลัพธ์ ด้านผู้ให้บริการ
ประกอบด้วยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อ
ระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้า
รับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) การประเมินผลการปฏิบัติตามระบบการ
พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการ

ผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้อง
ผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร วิเคราะห์ด้วยร้อยละ

4) ด้านคุณภาพบริการประกอบด้วย ผู้ป่วย
บาดเจ็บหลายระบบที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 นาที
วิเคราะห์ด้วย ร้อยละ

5) ระยะเวลารอคอยผ่าตัด อัตราการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนเฉลี่ย และ
ค่าใช้จ่าย วิเคราะห์ด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมใน
การทำวิจัย การนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปใช้
คำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่า และผลกระทบที่อาจเกิด
ขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล
ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ของผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนครเลขที่
โครงการSKNH REC No 118/2566 และหนังสือขอ
อนุญาตในการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ต่อ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่เอกสารรับรอง COA/1
No.030/2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การระบบการพยาบาล
ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการผ่าตัดช่องทาง
ด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลสกลนคร ในรูปแบบเดิมโดยวิเคราะห์จาก
การสนทนาร่วมกับการระดมสมองคณะกรรมการในการ
ดำเนินงานและสรุปปัญหาและสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้
การผ่าตัดล่าช้าที่ผ่านมา ประเด็นปัญหาในการดูแล
ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ปี พ.ศ. 2565-2566
หน่วยงานห้องผ่าตัดและหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสกลนคร โดยผู้ป่วย Trauma delayed อยู่
ที่โรงพยาบาลชุมชนนาน 4 ชั่วโมง ผู้ป่วย Multiple
Injury Delayed อยู่ที่ ER นาน 4 ชั่วโมง 25 นาที
ประสานงานกับ TEA Unit และร่วมกับทีม TEA Unit
ในการจัดทำ Interhospital Audit ร่วมกับโรงพยาบาล

ชุมชนในเครือข่าย ไตรมาสละ 1 ครั้ง มีการร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย จัดทำเกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วย Trauma และร่วมประชุมตกลงเพื่อหา Commander ในการดูแลผู้ป่วย Multiple Injury โดยตกลงให้ Chief Resident Trauma เป็น Commander ในการดูแลผู้ป่วย Multiple Injury ที่ ER การประสานงานกับแพทย์ศัลยกรรมกระดูก เรื่องการทำหัตถการต่างๆใน ER โดยตกลงว่า กรณีที่เป็นผู้ป่วย Fast Track Trauma และผู้ป่วย Multiple Injury ให้ทำหัตถการของ Ortho ที่หอผู้ป่วย เช่น การทำ Skeletal Traction การใส่ cast, slap เป็นต้น โดยให้หอผู้ป่วยเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมสำหรับผู้ป่วย จำนวนครั้งในการทำ Interhospital Audit ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุ จนถึง Definitive Care ร้อยละของผู้ป่วย Trauma ที่อยู่ใน ER นานเกิน 2-4 ชั่วโมง การส่งผู้ป่วยทำผ่าตัดฉุกเฉินล่าช้าพบว่าผู้ป่วยมี Delayed Operation ที่เกิดจากการความล่าช้าในการประสานงานกับห้องผ่าตัด และการบันทึกเอกสารต่างๆของพยาบาลในห้องฉุกเฉิน การปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง consult Trauma พบว่ามีความล่าช้า และมีผลให้ผู้ป่วย Trauma อยู่ใน ER นาน เนื่องจากการลงมาดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มักเป็นแพทย์ระดับ Extern หรือ Intern ซึ่งยังไม่สามารถตัดสินใจการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุในภาวะฉุกเฉินได้ การประสานกับวิสัญญีแพทย์ และพยาบาลวิสัญญี เรื่องกรณีที่ผู้ป่วยต้องทำผ่าตัดฉุกเฉิน (ER to OR) การ resuscitate ผู้ป่วยให้ stable ทำได้ยาก จึงตกลงร่วมกันว่ากรณีที่ผู้ป่วย ER to OR ถ้า ER พร้อมส่งผู้ป่วย และประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ และพยาบาลวิสัญญีแล้ว ให้ส่งทำผ่าตัดฉุกเฉินได้เลย โดยไม่ต้องรอให้ BP ขึ้น การประสานกับพยาบาลวิสัญญี เรื่องกรณีที่ผู้ป่วย ER to OR ขอให้พยาบาลในห้องฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่งไป OR ก่อนได้ โดยเอกสารต่างๆในการทำเรื่องเพื่อนอนโรงพยาบาลจะตามไปให้หลังจากผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด การทำข้อตกลงในการประชุมตกลงว่า หากเป็นผู้ป่วย Trauma มาที่ ER ระบบการ consult ให้ ER สามารถ consult Staff ได้เลย และ TEA Unit ร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ และกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติในการเตรียมทีม เพื่อดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma Team Activation: TTA) ER to OR time ระยะเวลาตั้งแต่ปรึกษาแพทย์เวร Trauma จนถึงระยะเวลาที่แพทย์เวร Trauma ลงมาดูแลผู้ป่วยที่ ER มีการขอเลือดเพื่อใช้ในผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความล่าช้า เนื่องจากธนาคารเลือดแจ้งว่าต้องใช้ระยะเวลารอ เพื่อให้ FFP ละลาย และพบว่ามีการคืน FFP เป็นจำนวนมาก หลังการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และประชุมตกลงร่วมกันถึงแนวทางการขอเลือดในผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งโดยปกติการขอเลือดแบบเดิม คือ ขอเป็น Uncross matched PRC 4 Units ซึ่งธนาคารเลือดสามารถจ่ายเลือดให้ได้ภายใน 10 นาที และจะขอเลือดชนิด PRC 4 Units, FFP 8 Units, Platelets 10 Units ซึ่งได้เลือดช้า เพราะต้องรอ FFP ละลาย ดังนั้นจึงตกลงว่า ขอปรับการขอเลือดเป็น PRC 4 Units, FFP 6 Units, Platelets 10 Units เพื่อลดการใช้ FFP และการ Request ขอให้ keyแยกใบ Request เพื่อให้มีการจ่ายเลือดได้เร็วขึ้น โดยไม่ต้องรอ FFP ละลาย ระยะเวลาตั้งแต่ Request ขอเลือด จนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับเลือดฉุกเฉิน นอกจากนั้นการติดตามตัวชีวิต และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไม่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ที่ประสานการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพไว้โดยเฉพาะ และแนวทางการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องยังไม่ชัดเจนและขาดการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ

ส่วนที่ 2 ระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกนศร มีการพัฒนาการและใช้นาแนวคิดการสร้างทีมงานและเครือข่ายในระบบบริการพยาบาล กระบวนการพัฒนากลุ่มบุคคลในการทำงาน เริ่มจากการมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน เรียนรู้การวินิจฉัยปัญหา มีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา และปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน ในการสร้างทีมงานให้ประสบผลสำเร็จควรเริ่มจาก

ความเข้าใจถึงความแตกต่างของกลุ่มและทีมงานก่อนการสร้างเครือข่าย หมายถึง การสร้างความเชื่อมโยงการประสานงานของบุคคล กลุ่มหรือองค์กรหลายองค์กรที่ต่างก็มีเป้าหมาย วิธีการทำงานและมีกลุ่มเป้าหมายของตัวเอง ทรัพยากรของตนเองเพื่อปฏิบัติการกิจโครงการกิจหนึ่งร่วมกัน โดยที่ต่างฝ่ายต่างก็ยังปฏิบัติการกิจของตน มาประยุกต์ใช้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ มีการพัฒนาการประสานงาน ติดต่อสื่อสารทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการตั้งกลุ่มไลน์จัดให้มีผู้ประสานงานการดูแลรักษาพยาบาลวิชาชีพผู้จัดการรายกรณีย่อยในการดำเนินงานและติดตามผลลัพธ์ ทีมสหวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนครที่พัฒนาขึ้น

ส่วนที่ 3 การพัฒนา การติดตามผลลัพธ์ของการใช้ระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร ดังนี้ ผู้ให้บริการ ข้อมูลข้อมูลทั่วไป พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 42 คน (ร้อยละ 95.70) อายุเฉลี่ย 48.52 ปี ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 29 คน (ร้อยละ 63) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 26.41 ปี มีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 41 คน (ร้อยละ 93.48) สำเร็จการศึกษาระดับระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 42 คน (ร้อยละ 95.57) ผลการปฏิบัติตามระบบการพยาบาล

ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 68 – 83) ขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยการทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

ด้านผู้ให้บริการและคุณภาพบริการ พบว่าด้านผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 29 คน (ร้อยละ 76.30) อายุเฉลี่ย 45.55 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 42.10) ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 76.30) อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง จำนวน 27 คน (ร้อยละ 71.10) การวินิจฉัยส่วนใหญ่ คือ blunt abdominal injury จำนวน 25 คน (ร้อยละ 65.80) และชนิดของการผ่าตัดใหญ่ เป็น Explore laparotomy due to trauma จำนวน 16 คน (ร้อยละ 16) ตามลำดับ ด้านคุณภาพบริการ ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนภายใน 30 นาที ร้อยละ 86.80 ระยะเวลารอคอยผ่าตัด อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและจำนวนวันนอนเฉลี่ย มีแนวโน้มลดลง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 30 นาที มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ผลลัพธ์การใช้ระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร (n=38)

ผลลัพธ์คุณภาพบริการ	ปี พ.ศ.				ผลการเปลี่ยนแปลง
	2564	2565	2566	2567 (ก.พ.-พ.ค.67)	
จำนวนผู้ป่วย (คน)	55	62	46	38	
ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย(นาที)	51.78	52.56	34.10	36.90	ลดลง
ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 30 นาที	72.73	81.08	85.37	86.86	เพิ่มขึ้น
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	7.27 (4 คน)	8.06 (5 คน)	4.34 (2 คน)	2.63 (1 คน)	ลดลง
จำนวนวันนอนเฉลี่ย (วัน)	13.14	13.01	10.15	8.86	ลดลง

สรุปและอภิปรายผล

ระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ ทบทวนแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพให้เหมาะสม และเป็นปัจจุบัน มีเกณฑ์แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์และคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพขอระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย จึงมีความพึงพอใจและปฏิบัติตามระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยและพัฒนาศีกษาการพัฒนากระบวนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โดยนำรูปแบบพยาบาลการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบผลลัพธ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามแนวทางที่กำหนดได้เกินมาตรฐานที่กำหนด ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก และผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล พบว่าผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 80.00 สอดคล้องกับดวงกมล สุวรรณ⁷

ผลลัพธ์ของการใช้ระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร อยู่ในระดับมาก โดยความพึงพอใจการทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และการปฏิบัติตามบริการพยาบาลการผ่าตัดเร่งด่วน ๆ ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

ขึ้นไปร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า เนื่องจากเกิดการเรียนรู้กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ และทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น ร่วมกันคิด ลงมือทำและร่วมกันพัฒนาปรับปรุงระบบบริการพยาบาลการผ่าตัดเร่งด่วนฯ รวมทั้งทีมสหวิชาชีพเกิด การทำงานเป็นทีมมีการเปิดใจเรียนรู้ระหว่าง ทีมสหวิชาชีพ อีกทั้งยังลดช่องว่างระหว่างวิชาชีพด้วย สอดคล้องกับ นวลทิพย์ ธีระเดชากุล นุชศรา พรหมชัย และนงลักษณ์ พลแสน⁸ ด้านผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนภายใน 30 นาที ร้อยละ 86.80 ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนเฉลี่ย และค่าใช้จ่าย มีแนวโน้มลดลง ในขณะเดียวกันร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 30 นาที มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งระยะเวลารอทำการผ่าตัดการผ่าตัดควรทำภายใน 30 นาที การผ่าตัดล่าช้ามีผลกับความทรمانจากอาการปวด การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ในระยะเวลารอทำการผ่าตัด เช่น เสี่ยงต่อการสูญเสียโลหิต ระบบไหลเวียนล้มเหลว การติดเชื้อ การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา การเกิดแผลกดทับ เป็นต้น ระยะเวลารอทำผ่าตัด ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการฟื้นตัวด้านในผู้ป่วยที่ระยะเวลารอทำผ่าตัดนานเกิน 24 ชั่วโมง จะทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดไม่ดี จะทำให้เสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมากขึ้น เมื่อระยะเวลารอคอยผ่าตัดลดลง จึงส่งผลให้จำนวนวันนอนเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลง คือ 13,14, 13.01, 10.15 และ 8.86 วัน ตามลำดับ รวมทั้งการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) กำหนดให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเร่งด่วน (Early surgery) ภายใน 30 นาที นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ต้องดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร มาใช้ ซึ่งจะช่วยประสาน

เชื่อมโยงการดูแลรักษาพยาบาล การผ่าตัดเร่งด่วนในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โดยมีกระบวนการที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยตามลำดับขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ พยาบาลเป็นผู้ประสานแผนการดูแล มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทุกคนตระหนักในหน้าที่ที่มอบหมายมีความรู้และทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จากการที่พยาบาลร่วมกับคณะกรรมการฯ ซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันพัฒนาระบบบริการพยาบาล การผ่าตัดเร่งด่วนฯ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้ให้บริการ และคุณภาพบริการ และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับ สุพัตรา อยู่สุข และคณะ⁹

ข้อเสนอแนะ

1) ระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกนศร ที่พัฒนาขึ้นนี้โรงพยาบาลที่สนใจสามารถนำไปใช้ได้โดยไม่ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลก่อน จะทำให้การทำงานมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกนศร ให้นานมากยิ่งขึ้นเป็น 6 เดือนถึง 1 ปี

3) ควรนำระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องทางด่วนจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกนศร ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ที่มีการดูแลซับซ้อนอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในโรงพยาบาลสกนศร ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกนศร นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกนศร ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. MOPH ED. TRIAGEพิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี; 2561.
- กวีวรรณ ใจกล้า, จินดารัตน์ ชัยอาจ และมลิ สำราญญาติ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ; 2563.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). Patient safety goals: SIMPLE Thailand 2018พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล; 2561.
- โรงพยาบาลสกนศร จังหวัดสกนศร. กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ จากฐานข้อมูล HDC; 2566.
- นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2560.
- โรงพยาบาลสกนศร จังหวัดสกนศร. กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ จากฐานข้อมูล HDC. 2566.
- ดวงกมล สุวรรณ. ผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ในการจัดการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
- นวลทิพย์ ธีระเดชากุล นุชศรา พรหมชัย นงลักษณ์ พลแสน. ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบด้วย Multiple Injury Nursing Management guideline แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษสุรินทร์บุรีรัมย์.2561;33(2), 165-177.
- สุพัตรา อยู่สุข และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะช็อกจากการเสียเลือดในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารการแพทย์.2560;42(6): 90-101.