

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

The Effects of Using Clinical Nursing Practice Guidelines for Multiple Trauma Patients in the Emergency Department

Prapaporn Suwaratchai, Ph.D.\*

ประภาพร สุวรรณชัย, วท.ด.\*

Chatkhane Pearkao, Ph.D.\*\*

ชัชฌาญ์ แพรขาว, พย.ด.\*\*

Piyada Khaing, M.N.S.\*\*\*

ปิยดา เคียง, พย.ม.\*\*\*

Supranee Choorat, M.N.S.\*

สุปราณี ชูรัตน์, พย.ม.\*

Nussara Vichkovitten, M.N.S.\*

นุสรวิชัย โกวิทเทน, พย.ม.\*

Nattanicha Kormanee, M.N.S.\*

ณัฐธัญญา กอมณี, พย.ม.\*

Orathai Woraphimrat, B.N.S.\*

อรทัย วรพิมพ์รัตน์, พย.บ.\*

Pitsamai Nandee, B.N.S.\*

พิศมัย แน่นดี, พย.บ.\*

Preecha Sriboonruang, M.N.S.\*

ปรีชา ศรีบุญเรือง, พย.ม.\*

Jiab1965@gmail.com

Received: Feb 25, 2026

Revised: Mar 6, 2026

Accepted: Mar 17, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 มกราคม ถึง 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 15 คน และผู้บาดเจ็บหลายระบบ จำนวน 60 ราย ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ และแบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้การพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) มีความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับผลลัพธ์ด้านผู้บาดเจ็บหลายระบบ พบว่าความผิดพลาดในการคัดกรอง ลดลง การประเมิน Primary Survey และสัญญาณชีพครบถ้วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน การรายงานแพทย์และการจัดการภาวะฉุกเฉินชีวิตมีความรวดเร็วและเป็นระบบมากขึ้น อัตราการเกิดอาการทรุดลงระหว่างการเคลื่อนย้าย และการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงแรกลดลง

\*Emergency and Trauma Nursing Department, Sunpasitthiprasong Hospital

\*\*Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*\*Nursing Research and Development Department, Sunpasitthiprasong Hospital

\*กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

\*\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สรุปได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบที่พัฒนาขึ้น เพิ่มคุณภาพ ความปลอดภัยของ ผู้บาดเจ็บหลายระบบ และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้บาดเจ็บหลายระบบ, แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

## Abstract

This study aimed to evaluate the effects of implementing nursing practice guidelines for multiple trauma patients on (1) nursing outcomes and clinical outcomes of patients, (2) nurses' knowledge, and (3) nurses' satisfaction and feasibility of guideline implementation. This quasi-experimental one-group pretest–posttest study was conducted in the Emergency Department of Sappasitthiprasong Hospital. The participants consisted of 15 registered nurses and 60 multiple-trauma patients, selected by purposive sampling. The nursing practice guidelines covered triage, primary survey based on the ABCDE approach, resuscitation, reassessment, and patient transfer. Research instruments included a nursing knowledge test, satisfaction and feasibility questionnaires, and nursing outcome record forms. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

**Results:** After guideline implementation, nurses' knowledge scores significantly increased compared with the pre-implementation phase ( $p < 0.001$ ). Nurses reported the highest levels of satisfaction and feasibility for guideline use. Regarding patient outcomes, triage errors decreased, while completion of primary survey and initial vital signs assessment significantly improved. Timely physician notification and immediate management of life-threatening conditions increased. Patients showed significant improvement in Glasgow Coma Scale scores and respiratory rates ( $p < 0.001$ ). Additionally, deterioration during patient transfer and mortality within the first 24 hours after admission decreased following guideline implementation.

**Conclusions:** The nursing practice guidelines for multiple trauma patients were effective in enhancing nurses' competencies, improving the quality and safety of emergency nursing care, and promoting better clinical outcomes for patients. These findings support the integration of the guidelines as a standard nursing practice in emergency departments.

**Keywords:** Nursing Practice Guidelines, Multiple Trauma, Emergency Department, Nursing Outcomes

## ความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้รายงานสถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกในปี ค.ศ. 2023 พบว่ามีผู้เสียชีวิตประมาณ 1.19 ล้านราย หรือคิดเป็นอัตรา 15 ต่อแสนประชากร<sup>1</sup> สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2567 พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2563–2567) เท่ากับ 60.0, 59.6, 62.7, 62.2 และ 63.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>2</sup> สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดนโยบายมุ่งลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ผ่านการจัดการที่รวดเร็ว ถูกต้องและได้มาตรฐานในทุกระดับบริการ ภายใต้ Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมุ่งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ระบบบริการและมาตรฐานการดูแลผู้บาดเจ็บวิกฤต โดยตั้งเป้าหมายให้อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บหลายระบบที่มีค่าคะแนนความรุนแรงการบาดเจ็บ (Injury Severity Score: ISS) มากกว่า 15 น้อยกว่าร้อยละ 15 รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้สามารถดูแลผู้บาดเจ็บวิกฤตได้อย่างทันที่ภายใน 30–60 นาที ภายใต้แนวคิด One Province One ER และการจัดระดับศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center) ตามมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมสาเหตุการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บ พบว่า เกิดจากการบาดเจ็บหลายระบบซึ่งหมายถึงภาวะที่มีอวัยวะได้รับบาดเจ็บตั้งแต่สองตำแหน่งขึ้นไป ซึ่งเป็นการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงและซับซ้อน ส่งผลให้การดูแลรักษามีความยุ่งยากและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง<sup>3-4</sup> ผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และรวดเร็ว ตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ การดูแลนอกโรงพยาบาล การนำส่ง การคัดแยกผู้ป่วยไปจนถึงการดูแลรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเฉพาะการประเมินระยะแรก (Primary Survey) เพื่อค้นหาภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งควรดำเนินการภายใน 10 นาที และการประเมินระยะที่สอง (Secondary Survey) ภายหลังเมื่อสัญญาณชีพคงที่และไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต เพื่อช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน และความพิการ<sup>5</sup>

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับนโยบาย Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ โดยมุ่งยกระดับคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีความเชี่ยวชาญและเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแล เพื่อให้ผู้บาดเจ็บวิกฤตได้รับการรักษาตามมาตรฐาน Trauma System ระดับ 1 อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ<sup>6</sup> อย่างไรก็ตาม จากสถิติผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในช่วงปี พ.ศ. 2564–2568 พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บวิกฤตเท่ากับร้อยละ 22.78, 21.69, 15.81, 16.05 และ 15.87 ตามลำดับ ยังคงสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อวิเคราะห์กระบวนการดูแลพบว่า แม้จะมีการใช้แนวทางการดูแลผู้บาดเจ็บตามหลัก Advanced Trauma Life Support (ATLS) ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์<sup>7</sup>

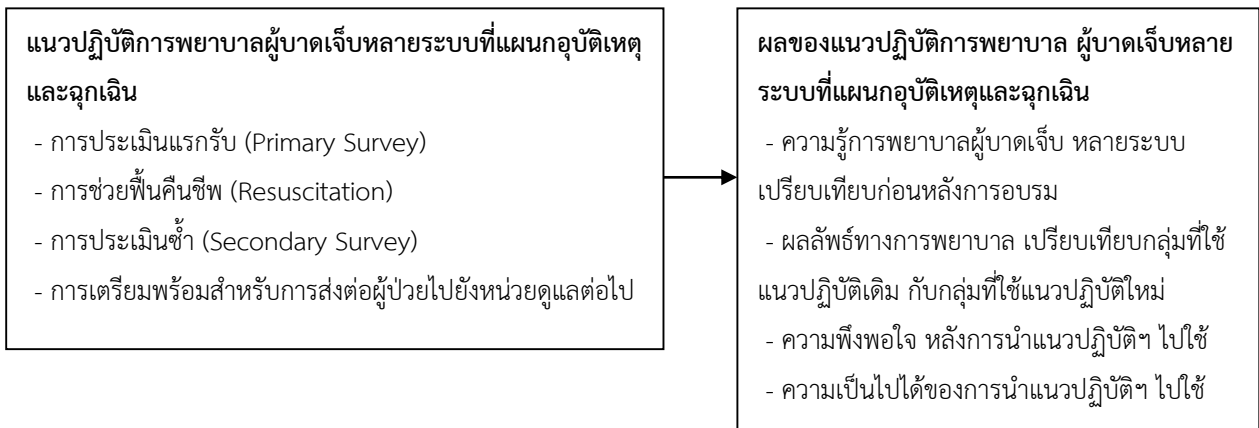
โดยที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีความสอดคล้องกับแนวทางดังกล่าวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเติมเต็มส่วนขาดที่ได้จากการนำไปใช้ จนเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ พัฒนาขึ้นเพื่อลดข้อจำกัดด้านรายละเอียดของคู่มือ การประเมินผู้บาดเจ็บแรกรับ และการประเมินภาวะช็อกที่ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วในสถานการณ์จริง และในการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่องครั้งที่สองได้เพิ่มการซักประวัติเกี่ยวกับกลไกการบาดเจ็บในขั้นตอนการคัดแยก และนำดัชนีภาวะช็อกมาใช้ในการประเมินขั้นต้น เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและความแม่นยำในการดูแลผู้บาดเจ็บ ในปัจจุบันใช้อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ดังนั้นจึงศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบของพยาบาลวิชาชีพ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (One Group Pretest Posttest Design) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 มกราคม ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2569

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบไปใช้ กลุ่มตัวอย่างคณะผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากร มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2) มีประสบการณ์การทำงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  $\geq 1$  ปี และ 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในใบยินยอม เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) ลาป่วย ลากิจ หรือลาศึกษาต่อในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล  $\geq$  ร้อยละ 50 ของระยะเวลาโครงการ และ 2) ถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน จากประชากร 17 คน

2. ผู้บาดเจ็บหลายระบบ กลุ่มตัวอย่างคณะผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากร มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) อายุ  $\geq 18$  ปี และ 2) มีคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Injury Severity Score: ISS)  $\geq 16$  คะแนน หรือบาดเจ็บรุนแรงตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) ผู้บาดเจ็บหลายระบบที่ได้รับการช่วยชีวิตด้วยการกดหน้าอก (CPR) ก่อนเข้ารับบริการ 2) เสียชีวิตภายใน 15 นาทีแรกหลังมาถึงโรงพยาบาล 3) ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นโดยได้รับการดูแลมาแล้ว  $> 2$  ชั่วโมง 4) มี DNR (Do Not Resuscitate) Status หรือข้อห้ามทางการแพทย์ และ 5) เวชระเบียนไม่สามารถเข้าถึงได้หรือข้อมูลไม่ครบถ้วน

ขนาดตัวอย่าง คำนวณได้จากการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม (Independent t-test) ใช้โปรแกรม G\*Power 3.1 กำหนด Effect Size ( $d$ ) = 0.80 (ขนาดใหญ่), Alpha ( $\alpha$ ) = 0.05, Power ( $1-\beta$ ) = 0.80 และ Two-tailed Test ได้ขนาดตัวอย่าง เป็นกลุ่มละ 26 ราย เพื่อ Dropout/ข้อมูลไม่ครบถ้วน ร้อยละ 15 ได้กลุ่มละ 30 ราย (รวม 60 ราย)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบพัฒนาเสร็จแล้ว แนวปฏิบัตินี้ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินแรกเริ่ม (Primary Survey) การช่วยฟื้นคืนชีพ (Resuscitation) การประเมินซ้ำ (Secondary Survey) และการเตรียมพร้อมสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยดูแลต่อไป โดยมีหลักการ ดังนี้

1) ยึดหลัก ABCDE การปฏิบัติจะต้องเป็นไปตามลำดับความสำคัญของ Primary Survey โดยเน้นการแก้ไขปัญหาที่คุกคามชีวิตก่อนเสมอ

2) การตัดสินใจรวดเร็ว: ในขั้นตอน Primary Survey พยาบาลจะต้องตัดสินใจและดำเนินการแทรกแซงอย่างรวดเร็ว (Time-Sensitive Interventions) และรายงานแพทย์เพื่อสั่งการรักษาที่จำเป็นทันที

3) การประเมินซ้ำ: ต้องดำเนินการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากการแทรกแซงทุกครั้ง หรือเมื่อสัญญาณชีพของผู้บาดเจ็บหลายระบบมีการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย (1) การพยาบาล Airway with Restriction of Cervical มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล คือ (1.1) เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดตัน และ (1.2) มีภาวะทางเดินหายใจอุดตัน (2) การพยาบาล Breathing and Ventilation มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล คือ การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง (3) การพยาบาล Circulation and Hemorrhage Control มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล คือ (3.1) เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือด (3.2) มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด (3.3) เสี่ยงต่อภาวะปริมาณเลือดที่บีบตัวออกจากหัวใจลดลง (4) การพยาบาล Disability มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล คือ เสี่ยงต่อภาวะการกำซาบเนื้อเยื่อสมองลดลง (5) การพยาบาล Exposure/Environment มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล คือ (5.1) เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (5.2) มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

## 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบทดสอบความรู้การพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำแบบทดสอบ เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนระหว่าง 0-30 คะแนน

2) แบบประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยใช้มาตรวัด Likert Scale 5 ระดับ (มากที่สุด ถึงน้อยที่สุด) ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว คะแนนระหว่าง 5-50 คะแนน

3) แบบบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บหลายระบบ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สัญญาณชีพและระดับความรู้สึกแรกเริ่ม ติดตามต่อเนื่องและก่อนออกจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ ได้ค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) เท่ากับ 0.7-0.8 หลังจากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่น คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.7-0.8 และในส่วน แบบทดสอบความรู้ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.7

## ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว นำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการวิจัย
2. ขั้นตอนดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5-15 มกราคม 2569 หลังจากที่ผู้บาดเจ็บหลายระบบเข้ารับการรักษาลแล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บหลายระบบและติดตามข้อมูลผลลัพธ์หลังเข้ารับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง
3. ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเป็นการทดสอบความรู้ก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ จัดประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน เมื่อมีกลุ่มตัวอย่างผู้บาดเจ็บหลายระบบเข้ารับการรักษาคือเป็นกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มกราคม – 5 กุมภาพันธ์ 2569 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บหลายระบบ และติดตามข้อมูลผลลัพธ์หลังเข้ารับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง เมื่อสิ้นสุดการวิจัยการใช้แนวปฏิบัติฯ เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบทดสอบความรู้การพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบหลังใช้แนวปฏิบัติฯ และตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อสรุปและนำเสนอผล

## สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยใช้สถิติ (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่รับรอง CA Code 002/2569 รับรองวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2569 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

## ผลการวิจัย

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นำเสนอตาม ประเด็นผลด้านพยาบาลวิชาชีพ และผลด้านผู้บาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. ผลด้านพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี อายุเฉลี่ย 41.40 ปี (SD=7.2) มีประสบการณ์ทำงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เฉลี่ย 16.40 ปี (SD=6.3) และเคยผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 73.30

1.2 ผลทดสอบความรู้การพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -19.170, p < 0.001$ ) โดยก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 19.00 คะแนน (SD=1.46) หลังใช้แนวปฏิบัติฯ คะแนนความรู้เฉลี่ย 26.00 คะแนน (SD=1.89) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้การพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ช่วงเวลา	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	19.00	1.46	-19.170	<0.001
หลังใช้แนวปฏิบัติ	26.00	1.89		

\*p value <0.05

1.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวม พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.87, SD=0.35) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกรายการประเมินมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ แนวปฏิบัติช่วยลดความสับสนในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบและแนวปฏิบัติช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล (ค่าเฉลี่ย = 4.87, SD=0.35) นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล มีความชัดเจน เข้าใจง่าย มีลำดับขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นระบบ ไม่ซับซ้อน และครอบคลุมการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ ตั้งแต่แรกรับจนถึงการส่งต่อ อีกทั้งมีความสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและแนวทาง Advanced Trauma Life Support (ATLS) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ (n=15)

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1	แนวปฏิบัติมีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.80	0.41	มากที่สุด
2	ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติมีความเป็นระบบ ไม่ซับซ้อน	4.73	0.46	มากที่สุด
3	เนื้อหาแนวปฏิบัติครอบคลุมการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบตั้งแต่แรกรับจนถึงส่งต่อ	4.80	0.41	มากที่สุด
4	แนวปฏิบัติสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและแนวทาง ATLS	4.67	0.49	มากที่สุด
5	แนวปฏิบัติเหมาะสมกับบริบทการทำงานของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.73	0.46	มากที่สุด
6	แนวปฏิบัติช่วยลดความสับสนในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ	4.87	0.35	มากที่สุด
7	แนวปฏิบัติช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล	4.87	0.35	มากที่สุด
	รวม	33.47	0.74	มากที่สุด

1.4 ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวม แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.80, SD = 0.41) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้จริงในงานประจำ ความยืดหยุ่นของแนวปฏิบัติต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติในการใช้เป็นแนวทางมาตรฐานของหน่วยงาน และความเป็นไปได้ในการขยายผลการใช้นโยบายปฏิบัติในอนาคต ขณะที่รายการประเมินด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ภาระงาน อุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็น และการนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้ในทุกช่วงเวรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ (n=15)

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1	แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริงในงานประจำ	4.93	0.26	มากที่สุด
2	ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติมีความเหมาะสม	4.40	0.51	มาก
3	ขั้นตอนการปฏิบัติไม่เพิ่มภาระงานมากเกินไป	4.40	0.51	มาก
4	อุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็นมีเพียงพอและพร้อมใช้งาน	4.20	0.41	มาก
5	แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้ในทุกช่วงเวรม	4.40	0.50	มาก
6	แนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน	4.80	0.41	มากที่สุด
7	พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง	4.67	0.49	มากที่สุด
8	แนวปฏิบัตินี้เหมาะสมต่อการใช้เป็นแนวทางมาตรฐานของหน่วยงาน	4.73	0.46	มากที่สุด
9	มีความเป็นไปได้ในการขยายผลการใช้นโยบายปฏิบัติในอนาคต	4.60	0.51	มากที่สุด
10	โดยภาพรวม แนวปฏิบัตินี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง	4.80	0.41	มากที่สุด
	รวม	45.93	1.792	มากที่สุด

## 2. ผลด้านผู้บาดเจ็บหลายระบบ

### 2.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่าผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.00 และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ร้อยละ 86.66 สาเหตุการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บชนิด Blunt Injury และกลไกการบาดเจ็บส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุจราจร ในสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม ด้านระดับการคัดกรอง พบว่าผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในระดับสีแดง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21–30 ปี ทั้งในกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ สำหรับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ประเมินจากคะแนน Injury Severity Score (ISS) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ISS ของกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ เท่ากับ 20.43 (SD=3.00) และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติฯ เท่ากับ 18.23 (SD=2.97) ทั้งในกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ ซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5–15 มกราคม 2569 และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติฯ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มกราคม – 5 กุมภาพันธ์ 2569

### 2.2 ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ ความผิดพลาดในการคัดกรองผู้บาดเจ็บหลายระบบลดลงอย่างชัดเจน จาก ร้อยละ 20.00 เหลือร้อยละ 6.76 ด้านกระบวนการประเมินผู้ป่วย พบว่า ผู้บาดเจ็บหลายระบบได้รับการประเมิน Primary Survey ครบทุกขั้นตอน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.00 เป็นร้อยละ 100 และการประเมินสัญญาณชีพแรกครบถ้วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.76 เป็นร้อยละ 100 นอกจากนี้ การประเมินกลไกการบาดเจ็บและความรุนแรงเบื้องต้นครบถ้วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.00 เป็นร้อยละ 100 และการประเมินสัญญาณชีพซ้ำตามเกณฑ์ที่กำหนด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.67 เป็นร้อยละ 100 ในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่มีภาวะคุกคามชีวิต พบว่า การรายงานแพทย์ทันที เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.43 เป็นร้อยละ 83.34 และผู้ป่วยที่มีภาวะ Hemorrhagic Shock ได้รับสารน้ำหรือเลือดตามแผนการรักษาทันที เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.00 เป็นร้อยละ 100 ด้านความปลอดภัยระหว่างการดูแล พบว่า การเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างการเคลื่อนย้าย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.00 เป็นร้อยละ 100 ขณะที่อัตราการเกิดอาการทรุดลงระหว่างการเคลื่อนย้าย ลดลงจากร้อยละ 15.00 เหลือร้อยละ 3.34 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (ร้อยละ)	หลังใช้แนวปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. ความผิดพลาดในการคัดกรองผู้บาดเจ็บหลายระบบ	20.00	6.76
2. ผู้บาดเจ็บหลายระบบได้รับการประเมิน Primary Survey ครบทุกขั้นตอน	50.00	100
3. ผู้บาดเจ็บหลายระบบได้รับการประเมินสัญญาณชีพแรกครบถ้วน	6.76	100
4. ผู้บาดเจ็บหลายระบบได้รับการประเมินกลไกการบาดเจ็บและความรุนแรงเบื้องต้นครบถ้วน	30.00	100
5. ผู้บาดเจ็บหลายระบบที่มีภาวะคุกคามชีวิต รายงานแพทย์ทันที	71.43	83.34
6. ผู้บาดเจ็บหลายระบบที่มีภาวะ Hemorrhagic Shock ได้รับสารน้ำ/เลือดตามแผนการรักษาทันที	70.00	100
7. ผู้บาดเจ็บหลายระบบได้รับการประเมินสัญญาณชีพซ้ำครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด	26.67	100
8. ผู้บาดเจ็บหลายระบบได้รับการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างเคลื่อนย้าย	50.00	100
9. ผู้บาดเจ็บหลายระบบที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการผ่าตัดเร่งด่วนภายใน 60 นาที	33.34	57.15
10. ผู้บาดเจ็บหลายระบบมีอาการทรุดลงระหว่างเคลื่อนย้าย	15.00	3.34
11. ผู้บาดเจ็บหลายระบบเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงหลังรับไว้ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	21.54	10.00

**การอภิปรายผล**

การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นำเสนอตามประเด็นผลด้านพยาบาลวิชาชีพ และผลด้านผู้บาดเจ็บหลายระบบ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวินัส กุลอำรง และคณะ<sup>8</sup> สลิลดา มั่นคง และคณะ<sup>9</sup> พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ จากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้ฯ สูงกว่าก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ช่วยเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องและสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ และพบความแตกต่างของระดับความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวสะท้อนถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติในฐานะเครื่องมือทางวิชาการที่ช่วยเชื่อมโยงความรู้เชิงทฤษฎีกับการปฏิบัติจริงสามารถเพิ่มระดับความรู้และลดความแปรปรวนในการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>7</sup>

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบ พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ ความผิดพลาดในการคัดกรองผู้บาดเจ็บหลายระบบและอัตราการเกิดอาการทรุดลงระหว่างการเคลื่อนย้าย ลดลงอย่างชัดเจน ด้านกระบวนการประเมินผู้ป่วย พบว่า ผู้บาดเจ็บหลายระบบได้รับการประเมิน Primary Survey ครบทุกขั้นตอน การประเมินสัญญาณชีพแรกครบถ้วน การประเมินกลไกการบาดเจ็บและความรุนแรงเบื้องต้นครบถ้วน การประเมินสัญญาณชีพซ้ำตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้น

ในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่มีภาวะคุกคามชีวิต พบว่า การรายงานแพทย์ทันทีและผู้ป่วยที่มีภาวะ Hemorrhagic Shock ได้รับสารน้ำหรือเลือดตามแผนการรักษาทันทีเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบได้อย่างเป็นระบบ ลดการข้ามขั้นตอน และเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวรส จันทมาศ และคณะ<sup>10</sup> ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่าหลังใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบถ้วนตามกระบวนการ ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกบรรลุเป้าหมายทุกตัวชี้วัด นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า อัตราความผิดพลาดในการคัดกรองผู้บาดเจ็บหลายระบบลดลงอย่างชัดเจนหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการกำหนดเกณฑ์และขั้นตอนการคัดกรองที่ชัดเจน ช่วยให้พยาบาลสามารถแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ลดความล่าช้าในการให้การรักษ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วย บาดเจ็บรุนแรง ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา สายเสมา และคณะ<sup>11</sup> ที่พัฒนาและประเมินผล การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้บาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติฯ พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการดูแลทางเดินหายใจ การแก้ไขภาวะช็อก และการจัดการผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวต่ำ<sup>11</sup> และการศึกษาของธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา และคณะ<sup>12</sup> ที่พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบในห้องฉุกเฉิน โดยพบว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลายและไม่เฉพาะเจาะจงกับลักษณะการบาดเจ็บ ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรง การพัฒนารูปแบบที่ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล และการใช้นวัตกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงาน ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>12</sup> เช่นเดียวกับในด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลการศึกษานี้พบว่าผู้บาดเจ็บหลายระบบได้รับการดูแลในภาวะเร่งด่วน เช่น การให้สารน้ำหรือเลือดในผู้ป่วย Hemorrhagic Shock การใส่ท่อช่วยหายใจ และการส่งผ่าตัดเร่งด่วนภายใน 60 นาทีเพิ่มขึ้นหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา และคณะ<sup>12</sup> ที่รายงานว่าผลลัพธ์การพยาบาลหลังใช้รูปแบบดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งด้านการจัดการภาวะคุกคามชีวิตและการลดอาการทรุดลงระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบไปใช้ พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติฯ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ลำดับขั้นตอนไม่ซับซ้อนและครอบคลุมการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบตั้งแต่แรกรับจนถึงการส่งต่อสอดคล้องกับหลายการศึกษา<sup>11-14</sup> ที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจและยอมรับแนวปฏิบัติในระดับสูง เมื่อแนวปฏิบัติมีความชัดเจนใช้งานง่าย

ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบไปใช้ต่อ พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติไม่ได้เป็นเพียงแนวคิดเชิงทฤษฎี แต่สามารถบูรณาการเข้ากับระบบการทำงานจริงของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชชรีภรณ์ รัตสราร และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่าความสามารถในการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.5) และการศึกษาของวาสนา สายเสมา และคณะ<sup>11</sup> ที่พบว่าการนำรูปแบบการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้ในระดับสูง

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบสามารถเพิ่มความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ลดความคลาดเคลื่อนในการคัดกรอง และช่วยให้กระบวนการดูแลผู้บาดเจ็บเป็นระบบมากขึ้น ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้น หน่วยงานควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการดูแลผู้บาดเจ็บในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการประเมินและดูแลผู้บาดเจ็บตามหลัก ABCDE และแนวทาง Advanced Trauma Life Support (ATLS) ตลอดจนบูรณาการแนวปฏิบัติดังกล่าวเข้ากับระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลัง ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลลัพธ์ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรดำเนินการวิจัยในรูปแบบที่มีกลุ่มควบคุม หรือการวิจัยแบบสุ่ม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา นอกจากนี้ ควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาการศึกษา เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว เช่น อัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และพัฒนานวัตกรรมหรือเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น Clinical Pathway หรือ Checklist เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้บาดเจ็บในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2023 [Internet]. 2023 [Cited 2025 Nov 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 23 พ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/>
3. วาสนา สุขกันต์, จุฬาวรี ชัยวงค์นาคพันธ์, กชพร พงษ์แต่้. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้แบบประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและระบบประสาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ กรกฎาคม-ธันวาคม 2563; 12(2): 100-12.
4. Butcher NE, Balogh ZJ. Update on the definition of polytrauma. Eur J Trauma Emerg Surg 2014; 40(2): 107-11. doi: 10.1007/s00068-014-0391-x. PubMed PMID: 26815890.
5. พิรญา ไส้ไหม, ไสว นรสาร, กรองโต อุณหสูต, จุรีพร เกษแก้ว. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่หน่วยกู้ชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ กันยายน-ธันวาคม 2559; 46(3): 223-35.
6. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง หลักการคัดแยกความเร่งด่วนของผู้ป่วย พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T\\_00344.PDF](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_00344.PDF)
7. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม Clinical Practice Guidelines in Surgery [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rcst.or.th/web-upload/filecenter>
8. วินัส กุลธำรง, อัครณี วันชัย, พรรณี ชูศรี, วิมล ไทเพเซอร์, สุภาพร ชานูวัตร์, พงษ์เกษม พิระพันธ์. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารการพยาบาลสุขภาพ และสาธารณสุข พฤษภาคม-สิงหาคม 2568; 4(2): 76-90.
9. สลิลดา มั่นคง, สุภาพ เหมือนชู, สมเกียรติ โชติศิริคุณวัฒน์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบรายกรณี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต มกราคม-เมษายน 2568; 5(1): 81-92.
10. เสาวรส จันทมาศ, กัญจนา ปุกคำ, สุมาลี พลจรัส, ประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ กันยายน-ธันวาคม 2565; 42(3): 25-39.
11. วาสนา สายเสมา, สมคิด เรืองขำกลิ่น. การพัฒนาและการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี มกราคม-มิถุนายน 2566; 6(1): 97-114.

12. ธัญรัศม์ ปิยวัชรเวลา, สุภาพรณ์ ตัณฑ์สุระ, สมพร หงษ์เวียง, อรไท โพธิ์ไชยแสน, จิราพร น้อมกุศล, ฝนิก แก้ว คลังคา, และคณะ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในห้องฉุกเฉิน. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กรกฎาคม-กันยายน 2568; 7(3): e277147. 1-14.
13. บังอร ศรีสงคราม, ธัญรัศม์ ปิยวัชรเวลา, ศิราณี คำอู, กรณ์ยพิชญ์ โคตรประทุม, จิราพร น้อมกุศล, สมพร หงษ์เวียง, และคณะ. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรง ที่ได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มกราคม-มีนาคม 2567; 6(1): e267350. 1-16.
14. วัชชรีภรณ์ รัตตสาร, ณัฐกานต์ บุญโคง, ปิติวดี กิ่งมณี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ กันยายน-ธันวาคม 2565; 37(3): 707-18.

