



การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

โดย

นางสุนันท์ เกียรติชัยพัฒน์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

โดย

นางสุนันท์ เกียรติชัยพิพัฒน์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**THE STUDY OF A COMPARATIVE PRACTICE NURSING OF TRAUMA PATIENT AT
RATCHABURI HOSPITAL REFERRAL SYSTEM**

By

Sunan Kiatchaipipat

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCES

Program of Social and Health System Management

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2008

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี” เสนอ โดย นางสุนันท์ เกียรติชัยพิพัฒน์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

เกสัชกรผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุรินทร์ ต.ศรีวงษ์

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ

(เกสัชกรหญิงรองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ นลองสุข)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกสัชกรหญิงอาจารย์ ดร.ณัฐธัญญา คำผล)

...../...../.....

..... กรรมการ

เกสัชกรผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุรินทร์ ต.ศรีวงษ์

...../...../.....

50358321 : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : ระบบส่งต่อ / การปฏิบัติพยาบาล / ผู้บาดเจ็บ

สุนันท์ เกียรติชัยพัฒนา : การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ : ภก.ศส.ดร.บุรินทร์ ต. ศรีวงษ์. 94 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ใน 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการดูแลการหายใจ 2. การห้ามเลือด 3. การตามกระดูกส่วนคอ 4. การตามกระดูกส่วนอื่น และ 5. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บ ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2551 จำนวน 1,311 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance, I.S.) จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ด้วย t-test และ ANOVA ในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งและกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรี

ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติการพยาบาล ด้านการดูแลการหายใจ การตามกระดูกส่วนคอ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.03, 0.01 และ 0.04 ตามลำดับ
2. การปฏิบัติการพยาบาล 5 ด้าน รวมทั้งภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรี ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. การปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้าน รวมทั้งภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรี ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

50358321: MAJOR: SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT

KEY WORDS: REFERRAL SYSTEM / THE PRACTICE NURSING / TRAUMA PATIENT

SUNAN KIATCHAIPIPAT: THE STUDY OF A COMPARATIVE PRACTICE NURSING OF TRAUMA PATIENT AT RATCHABURI HOSPITAL REFERRAL SYSTEM. INDEPENDENT STUDY ADVISOR: ASST.PROF. BURIN T.SRIWONG, Ph.D. 94 pp.

The objective of this study was comparative practice nursing of trauma patient among general hospitals and community hospitals at Ratchaburi hospital referral system which consisted of 5 Parts: Part 1 : Practice Nursing of Airway Care , Part 2 : Practice Nursing of Stop Bleeding, Part 3: Practice Nursing of C- Spine Care, Part 4: Practice Nursing of Splint and Slab, Part 5: Practice Nursing of I.V. Fluid Care and Overall of Practice Nursing of Trauma Patient. The research instrument used in this study was Injury Surveillance (I.S.) Report created by Epidemiology Office, Disease Control Department, and Ministry of Public Health. Data were collected during 1st January – 31st December 2008. Total 1,311 reports were used for analysis by using statistics tools such as percentage, mean, standard deviation, t-test and ANOVA analysis.

The results showed that:

1. The practice nursing of trauma patient among general hospitals and community hospitals at Ratchaburi hospital referral system in Part 1: Practice Nursing of Airway Care , Part 3: Practice Nursing of C- Spine Care, Part 5: Practice Nursing of I.V. Fluid Care and Overall of Practice Nursing of Trauma Patient were statistically differences at p-value: 0.01 , 0.03 ,0.01,0.04 consecutively.

2. The practice nursing of trauma patient in 5 Parts including Overall of Practice Nursing of Trauma Patient among 3 general hospitals at Ratchaburi hospital referral system found statistically no differences at significant level p-value < 0.05.

3. The practice nursing of trauma patient in 5 Parts including Overall of Practice Nursing of Trauma Patient among 6 community hospitals at Ratchaburi hospital referral system found statistically no differences at significant level p-value < 0.05.

Program of Social and Health System Management Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2008

Student's signature.....

An Independent Study Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก คณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์เกษัษกรหญิงระพีพรรณ นลองสุข ประธาน กรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ เกษัษกรหญิง อาจารย์ ดร.ณัฐธัญญา คำผล และเกษัษกร ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ปลูกฝัง ใ้ผู้วิจัย มีความละเอียดอ่อนและรอบคอบในการทำงาน สนับสนุนให้กำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พี่หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ให้ใช้ข้อมูลผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีส่วนในการกรอกข้อมูลผู้บาดเจ็บ และคุณพิภพ ไคว้ถาวร ผู้ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยความตั้งใจและอุตสาหะ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนช่วยในการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ สามี ธิดา และทุกคนที่เป็นกำลังสำคัญยิ่งในการศึกษาและการค้นคว้าอิสระครั้งนี้

สุนันท์ เกียรติชัยพิพัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิด.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย.....	10
ปัญหาที่มีผลกระทบต่อระบบการส่งต่อ.....	16
การปฏิบัติการพยาบาล.....	18
การศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	25
ขั้นตอนการรวบรวมและการประเมินข้อมูล.....	30
สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	31
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บ.....	32
ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล.....	35
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน.....	41

บทที่	หน้า
5	สรุปผลงานวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 48
	สรุปผลงานวิจัย..... 48
	อภิปรายผลการศึกษา..... 51
	ข้อเสนอแนะ..... 53
	บรรณานุกรม..... 56
	ภาคผนวก..... 59
	ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บ..... 60
	ภาคผนวก ข คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บ..... 62
	ประวัติผู้วิจัย..... 94

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละผู้บาดเจ็บจำแนกตามการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี....	4
2	เกณฑ์การให้คะแนนปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บทั้ง 5 ด้าน ได้แก่การดูแล..... การหายใจการห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่นๆ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	29
3	จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ	32
4	จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อ..... มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตาม อาชีพ และสาเหตุการบาดเจ็บ	33
5	จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่.... ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกรายโรงพยาบาล..... และสาเหตุการบาดเจ็บ.....	34
6	จำนวนและร้อยละการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตาม จำนวนผู้บาดเจ็บที่ควรมีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายด้าน.....	35
7	จำนวนและร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี... จำแนกตามราย โรงพยาบาลและรายด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บ	36
8	ความแตกต่างร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไป... ทั้ง 3 แห่งกับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลราชบุรี	40
9	การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านการดูแลการหายใจ ... การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามส่วนกระดูกส่วนอื่น และ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและในภาพรวมของโรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี	41

ตารางที่	หน้า
10 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลการหายใจ..	43
การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามส่วนกระดูกส่วนอื่น และ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและในภาพรวมของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรี	
11 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลการหายใจ	45
การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามส่วนกระดูกส่วนอื่น และ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและในภาพรวมของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรี	

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิด.....	9
2	การส่งต่อระยะที่ 1.....	11
3	การส่งต่อระยะที่ 2.....	12
4	การส่งต่อระยะที่ 3.....	13
5	การส่งต่อระยะที่ 4.....	13
6	รูปแบบระบบการส่งต่อ.....	15

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 82 บัญญัติว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะกระทรวงที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงถือเป็นนโยบาย และภารกิจหลักที่จะต้องจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานให้กับประชาชนทุกคนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยใช้ยุทธศาสตร์สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
2. การสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน
3. ระบบส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข

ปัจจุบันยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ประการนับว่าประสบผลสำเร็จพอสมควร กล่าวคือ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ประชาชนเกือบทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ มีสถานอนามัยครบทุกตำบล โรงพยาบาลชุมชนเกือบครบทุกอำเภอ และมีเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมในทุกพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีหลักฐาน ข้อมูล หรือการศึกษาใด ที่ยืนยันว่า ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน แต่กลับมีตัวอย่างในทางตรงข้าม เช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่งในกรุงเทพฯ เต็มไปด้วยผู้ป่วยจากต่างจังหวัดที่มารับการรักษาด้วยโรคที่สามารถจะรักษาได้ที่โรงพยาบาลในอำเภอ หรือในจังหวัดที่ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ หรือข่าวที่ปรากฏเสมอในสื่อมวลชนเกี่ยวกับผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้พิการในชนบทที่ต้องการความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล หากมองย้อนไปพิจารณายุทธศาสตร์แต่ละข้อ จะพบว่า ยุทธศาสตร์ข้อ 3 คือ ระบบส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข หรือแม้แต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นโรงพยาบาลคดัญมิรับตรวจ และรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อหรือนัดจากแพทย์เป็นหลัก อย่างไรก็ตามสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งประเทศชาติกำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤตในด้านเศรษฐกิจ ระบบส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ยังมีความจำเป็นอยู่มาก เนื่องจากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดนั้น ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ประเด็น

สำคัญจึงอยู่ที่ว่า ทำอย่างไรจะพัฒนาระบบส่งต่อ และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ให้สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

ปัจจุบันการจัดบริการสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนา ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาครัฐซึ่งพบว่า มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและกำลังบุคลากร ดังนั้นจึงมีการแบ่งระบบการให้บริการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ (Primary Care) คือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) คือ โรงพยาบาลทั่วไป และระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงต่างๆ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (วิศิษฐ์ สงวนวงศ์งาน และ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์งาน 2542: 36-40) จากข้อมูลสุขภาพของคนไทย ปี 2548 ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) พบว่า คนไทยตายจากอุบัติเหตุ รองจากการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุสามารถเกิดได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการจัดระบบบริการสาธารณสุข ให้มีความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุ ที่เกิดขึ้นในท้องที่ที่รับผิดชอบ และมีการกระจายบริการสาธารณสุขไปถึงประชาชน ในส่วนต่างๆ ทั่วประเทศให้มากที่สุด (รังสรรค์ มหาสันตะ 2533 : 6) แต่สถานบริการเหล่านี้มีขีดความสามารถและศักยภาพ ในการให้บริการสาธารณสุข ในแต่ละระดับแตกต่างกัน (อำพล จินดาวัฒนะ 2526 : 23) ดังนั้น จึงต้องมีระบบที่สามารถเชื่อมโยงสถานบริการที่มีศักยภาพที่แตกต่างกันในแต่ละระดับได้นั้นคือ ระบบการส่งต่อ (Referral System) ระบบการส่งต่อจึงมีความจำเป็นมาก งานส่งต่อผู้ป่วยได้เริ่มมีครั้งแรกในกระทรวงสาธารณสุขในราวปลายปี 2506 แต่จนกระทั่งปัจจุบันนี้งานส่งต่อ พบว่ามีปัญหาทั้งในด้านระบบการส่งต่อ และการให้การดูแลเบื้องต้น เช่น จากการศึกษาปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะที่ส่งจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลขอนแก่น ในปี 2543 (วิทยาชาติบัญชาชัย และคณะ 2543 : 15) พบว่าไม่มีระบบเฝ้าติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในขณะนำส่ง เช่น ไม่มีพยาบาลติดตามให้การดูแลในเรื่องการดูแลช่วยเหลือระบบทางเดินหายใจ การดูแลช่วยเหลือระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น นอกจากนี้ (วิศิษฐ์ สงวนวงศ์งาน และ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์งาน 2537 : 26 -32) ศึกษาพบว่า การส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีจำนวนร้อยละ 28 ถูกส่งต่ออย่างไม่เหมาะสม จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้แสดงให้เห็นว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป มายังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภูมิภาคอื่นก็มีปัญหาในระบบส่งต่อผู้ป่วยเช่นกัน ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ จึงน่าสนใจอย่างยิ่ง กระบวนการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยมีองค์ประกอบหลายประการ ที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่

การดูแลผู้บาดเจ็บทั้งก่อนและขณะนำส่ง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลราชบุรี เป็นสถานบริการ สาธารณสุขระดับตติยภูมิ มีผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดราชบุรี มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี เฉลี่ย 1,000 ราย/เดือน ปัญหาในระบบ การส่งต่อผู้บาดเจ็บ ที่พบว่าเป็นปัญหาคือ การดูแลผู้บาดเจ็บ ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามการพยาบาล / การดูแล ขณะนำส่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตหรือความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ แต่ยังไม่มีการรายงานปัญหา ที่เป็นลายลักษณ์อักษร ให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดราชบุรี ที่ส่ง ผู้บาดเจ็บมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรีทราบ ดังนั้นเพื่อให้ผู้บาดเจ็บ ได้รับการดูแลอย่าง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ลดความสูญเสียเกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจน สถานพยาบาลผู้ส่งและผู้รับ ได้ทราบปัญหาต่าง ๆ และได้มีการพัฒนาการดูแลผู้บาดเจ็บให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นระบบส่งต่อ จึงเป็นแกนหลักสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง

สภาพการณ์ปัจจุบัน อุบัติเหตุนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และมี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ต่อไปในอนาคต จากรายงานสาเหตุการตาย ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข 2539 : 30) ซึ่งยังไม่รวมถึงอัตรา พิกัดที่มีอีกเป็นจำนวนมาก และในกลุ่มการเกิดอุบัติเหตุนี้ อุบัติเหตุจราจรทางบกเป็นสาเหตุการ ตายที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นภาระต่อครอบครัว สังคม ประเทศชาติ และก่อให้เกิดการสูญเสีย เศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความแตกต่างจากปัญหา สุขภาพอื่น เนื่องจากสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคล ทุกเพศ ทุกวัยหรือกลุ่มคน ชุมชน โดยที่ทุกคน ไม่สามารถทราบล่วงหน้ามาก่อน และเกิดในทุกสถานที่ ทุกสถานการณ์ เป็นความเจ็บป่วยโดยไม่ คาดคิด พบได้ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อย เมื่อได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก็สามารถบรรเทา อาการให้หายกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ การบาดเจ็บอย่างหนัก พิการ หรือตาย ที่เกิดขึ้นมิได้หลาย ลักษณะทั้งที่ปรากฏชัดเจน เห็นได้ด้วยตาเปล่าจนถึงการบาดเจ็บภายในร่างกาย ที่ต้องใช้เครื่องมือ ทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง และการตรวจประเมินโดยบุคลากรผู้ให้บริการที่มีความรู้ และ ประสบการณ์ที่ดีเพียงพอ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นจะมีผลอย่างมากต่อผลลัพธ์ที่จะตามมา แพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบต่อการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มี ความรู้ ความสามารถในการประเมินอาการของผู้บาดเจ็บ ค้นหาสาเหตุของ การได้รับบาดเจ็บ ตลอดจนมีความรู้ทางด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีทักษะประสบการณ์ในการดูแลผู้บาดเจ็บ ดังนั้นการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ซึ่งมีความซับซ้อน จึงต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากร

ทางการแพทย์ และสถานบริการทุกระดับ ตลอดจนภาวะสุขภาพของผู้ได้รับบาดเจ็บในระยะสั้น ซึ่งมีผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับบาดเจ็บ ส่วนในระยะยาวจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ได้รับบาดเจ็บ ส่งผลให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลราชบุรีเป็นศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด ที่ต้องรับและส่งต่อผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรีและโรงพยาบาลใกล้เคียง ซึ่งมีหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล เป็นผู้รับและ ส่งต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยมีการประสานงาน ระหว่างสถานบริการที่รับและส่งผู้บาดเจ็บ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นที่มีความสำคัญ โดยตรงต่อชีวิตผู้บาดเจ็บ จากสถิติการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่ปี 2547-2549 พบว่าผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี เฉลี่ยปีละประมาณ 16,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้บาดเจ็บที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี เพื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้บาดเจ็บจำแนกตามการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ปี พ.ศ. 2547-2549

ผู้บาดเจ็บ	พ.ศ.2547 จำนวน/ร้อยละ	พ.ศ. 2548 จำนวน/ร้อยละ	พ.ศ.2549 จำนวน/ร้อยละ
ผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาทั้งหมดใน โรงพยาบาลราชบุรี	15,939	16,113	17,262
ผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ราชบุรี	1,528 / 9.58	1,329 / 8.24	1,544 / 8.94

ที่มา : เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลราชบุรี

จากตารางที่ 1 พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีจำนวนมากขึ้น และจำนวนหนึ่งของผู้บาดเจ็บที่เกิดอุบัติเหตุ ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี เป็นผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน ซึ่งต้องการการดูแลจากทีมงานที่มีศักยภาพสูง มีการ

ประสานงานกันเป็นอย่างดี เพื่อผลการรักษาพยาบาลที่ดี ดังนั้นการรักษาพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องระดมบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีวิสัยทัศน์พร้อม เพื่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บาดเจ็บรอดชีวิต ปลอดภัยจากความพิการ กลับไปเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของครอบครัวและสังคมต่อไป ตลอดจนลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติ

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญปัญหาดังกล่าว จึงได้สนใจที่จะศึกษา เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อนำผลการวิจัย มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนการเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บโดยตรง ให้มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลรักษาพยาบาลทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับการรักษาอย่างทันที่ช่วยเหลือลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และการเสียชีวิต ตลอดจนการพัฒนาคู่มือการส่งต่อผู้บาดเจ็บ และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรี มีความสะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2. ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

3. สมมติฐานของการศึกษา

3.1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี แตกต่างกัน

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี แตกต่างกัน

3.3 การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี แตกต่างกัน

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551

5. นียามศัพท์เฉพาะ

5.1 ผู้บาดเจ็บ หมายถึงผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการขนส่งและอุบัติเหตุอื่น ๆ รวมทั้งที่ตั้งใจฆ่าตัวตายทำร้ายตัวเอง ถูกผู้อื่นทำร้ายและการบาดเจ็บที่เกิดเหตุไม่เกิน 7 วันที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

5.2 โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล 250 - 500 เตียง โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดราชบุรีมีดังต่อไปนี้

- 5.2.1 โรงพยาบาลบ้านโป่ง
- 5.2.2 โรงพยาบาลโพธาราม
- 5.2.3 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

5.3 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอน โรงพยาบาล 10 - 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีมีดังต่อไปนี้

- 5.3.1 โรงพยาบาลสวนผึ้ง
- 5.3.2 โรงพยาบาลจอมบึง
- 5.3.3 โรงพยาบาลปากท่อ
- 5.3.4 โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน
- 5.3.5 โรงพยาบาลบางแพ
- 5.3.6 โรงพยาบาลวัดเพลง

5.4 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การดูแลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ หรือสถานพยาบาลก่อนส่งต่อ การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บอย่างถูกต้องและการดูแลระหว่างส่งต่อโดยประเมินจากสภาพผู้บาดเจ็บในเรื่อง

- 5.4.1 การดูแลการหายใจ
- 5.4.2 การห้ามเลือด
- 5.4.3 การตามกระดูกส่วนคอ (Immobilization C – spine)
- 5.4.4 การตามกระดูกส่วนอื่น (Splint / slap)
- 5.4.5 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (I.V. Fluid)

5.5 การส่งต่อ หมายถึง การนำส่งผู้บาดเจ็บที่มีอาการหนัก หรือต้องการดูแลรักษาพยาบาลที่มีศักยภาพ เฉพาะโรค ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่าเพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับ

การตรวจรักษาได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่องจนกว่าหายป่วยหรือคืนสู่สภาพปกติ หรือจนกว่าไม่มีความจำเป็นจะต้องรักษาต่อไป

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบความแตกต่างการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บ จากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรีที่มีรับการรักษาต่อ ที่ โรงพยาบาลราชบุรี
2. มีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลผู้บาดเจ็บ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. ได้คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บาดเจ็บในระบบส่งต่อจังหวัดราชบุรี
4. เป็นแนวทางในการบริหารจัดการในการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในระบบส่งต่อจังหวัดราชบุรี
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุจึงได้นำความรู้ที่ได้ค้นคว้า จากในเรื่องมาตรฐานการส่งต่อ (สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2550 : 25- 30) มาตรฐานที่ 4 การส่งต่อการรักษา พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการส่งต่อ

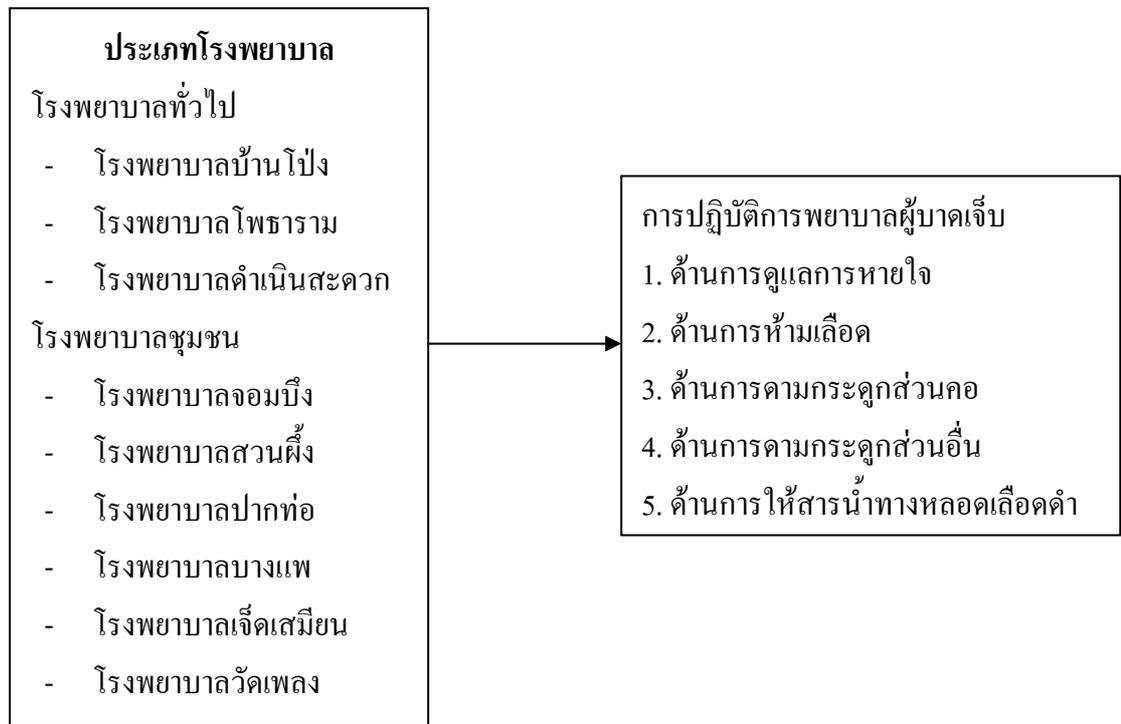
แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อการรักษาทุกรายทั้งในและนอกโรงพยาบาลจะต้องได้รับการดูแลก่อนการเคลื่อนย้ายตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ในเรื่อง
 - 1.1 สัญญาณชีพ
 - 1.2 ทางเดินหายใจ และการหายใจ
 - 1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต การได้รับสารน้ำทดแทนและการห้ามเลือด จากบาดแผล
 - 1.4 บาดแผล แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะต้องได้รับการทำความสะอาดโดยใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ
 - 1.5 ความส่วนที่หักของกระดูก แขน ขา
 - 1.6 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยระมัดระวัง การเคลื่อนที่ของกระดูกส่วนที่หัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกสันหลัง
 - 1.7 ดูแลอวัยวะส่วนที่ขาดหรือบาดเจ็บ

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ เหตุผลของการส่งต่อการรักษา
3. ประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาล และอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับ
หน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ
4. จัดเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไปกับผู้ป่วย พร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับภาวะการณ์
เจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หรือภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต
ระหว่างการเคลื่อนย้ายและส่งต่อ
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทันทีที่ถึงหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยจาก
มาตรฐานการส่งต่อที่สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ผู้วิจัย จึงได้จับมาเป็นกรอบแนวคิดในการวัดการปฏิบัติการพยาบาล เทียบกับคู่มือของ
การใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข ดังกรอบแนวคิดที่ได้ แสดงให้เห็นภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ที่มา : สำนักกระบวนวิทยากรรควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
ระวางการบาดเจ็บระดับจังหวัด (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษร 2550) , 1 - 51

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี ตามเกณฑ์การปฏิบัติตามคู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข โดยการนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ซึ่งสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขได้คิดค้น Injury Surveillance (I.S.) program มาใช้ในการทำทะเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma Registry) โดยมีวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บ มาศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติการพยาบาลในระบบการส่งต่อ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในประเด็นที่มีความสำคัญต่อชีวิต โดยเฉพาะ การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานระบบส่งต่อ (Referral System) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย
2. ปัญหาที่มีผลกระทบต่อระบบส่งต่อ
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
4. การศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย

1.1 ความหมายของระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

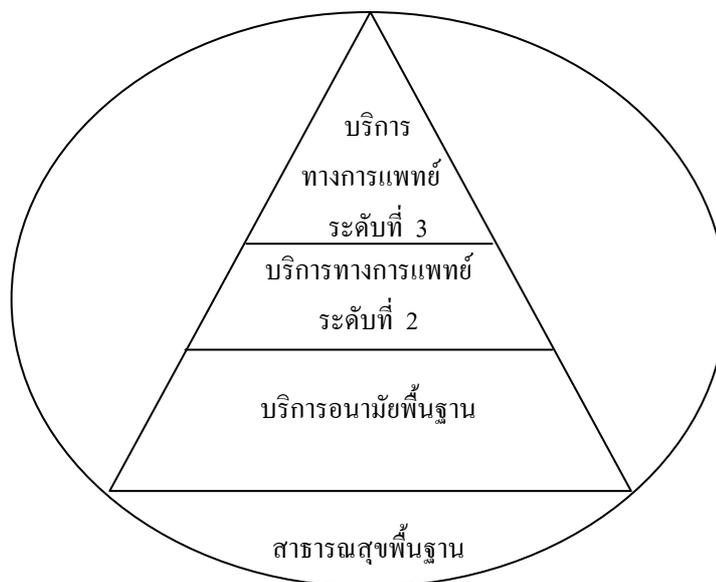
หมายถึง การประสานงานร่วมกันทั้งสองทางระหว่างสถานบริการทางการแพทย์หรืองานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาโรคอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามความจำเป็นจนกว่าจะหายป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติหรือจนกว่าจะไม่มีคามจำเป็นที่จะต้องรักษาต่อไป โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องตลอดกระบวนการ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นไปในลักษณะจากสถานบริการที่มีขีดความสามารถต่ำกว่าไปยัง

สถานบริการที่มีขีดความสามารถสูงกว่า และโดยนัยกลับกันจากสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่า ไปยังสถานรักษาพยาบาลที่มีขีดความสามารถต่ำกว่าในระบบ (สมศักดิ์ งามเอกเอื้อและคณะ อ้างใน รังสรรค์ มหาสันตะ 2527 : 456)

1.2 ระบบการส่งต่อทางการแพทย์และสาธารณสุข

สำลี เปลี่ยนบางช้าง (2537 : 202-205) ได้กล่าวถึงระบบการส่งต่อ (referral system) มี 4 ระยะดังนี้

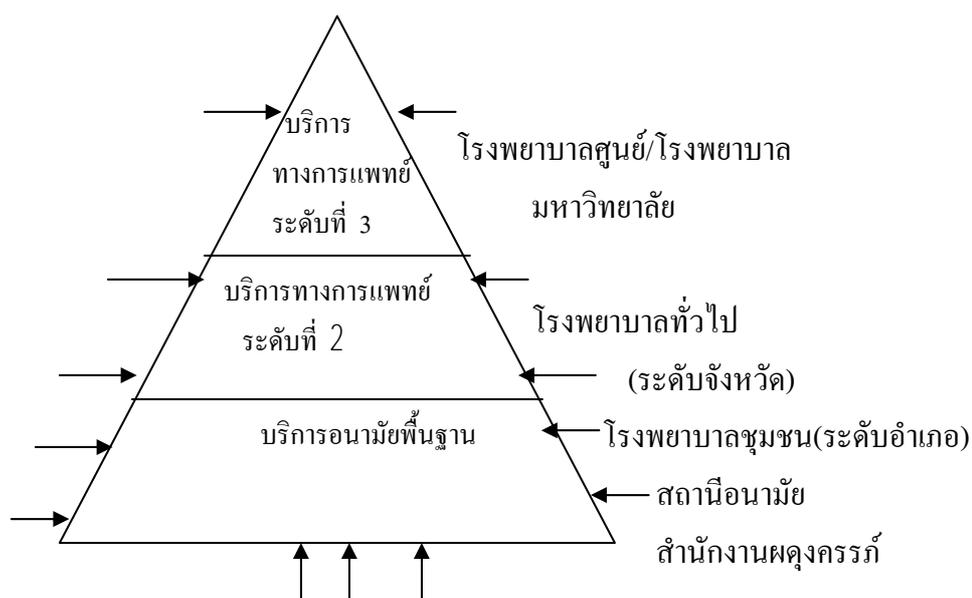
1.2.1 การส่งต่อทางจากประชาชนหรือสาธารณสุขมูลฐานมายังระบบบริการประชาชน เมื่อมีปัญหาสุขภาพอนามัยจะช่วยเหลือตนเองเป็นเบื้องต้นในการดูแลรักษา ถ้าหากเหลือความสามารถก็จะไปรับบริการด้านสุขภาพอนามัยพื้นฐาน (Basic Health Services) ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน (ในระดับอำเภอ) หรือบริการทางการแพทย์ระดับ 2 (Secondary Medical Care Services) ณ โรงพยาบาลทั่วไป (ในระดับจังหวัด) และบริการทางการแพทย์ระดับ 3 (Tertiary Medical Care Services) ซึ่งให้โดยโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การส่งต่อระยะที่ 1

ที่มา : สำลี เปลี่ยนบางช้าง, "ระบบส่งต่อทางการแพทย์และการสาธารณสุข," แพทยสภาสาร 13,4 (2537) : 202-205.

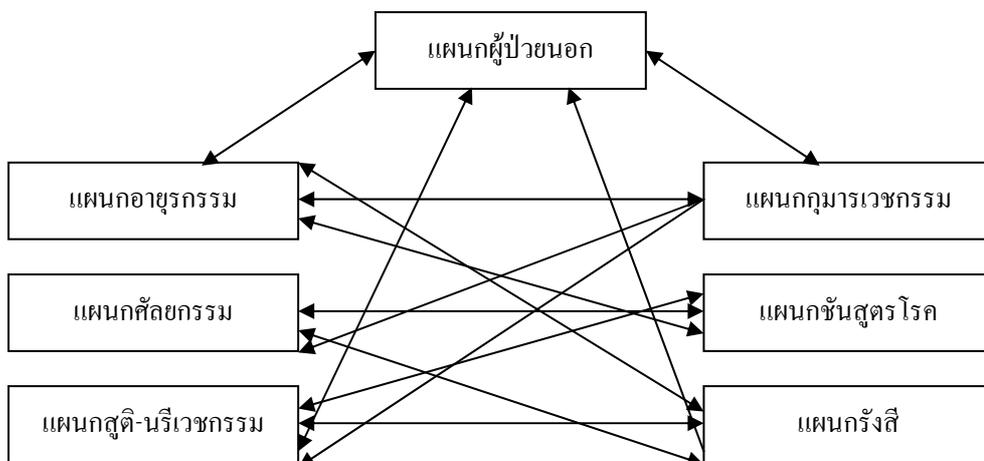
1.2.2 การส่งต่อระหว่างสถานบริการ ความต้องการส่งต่อระหว่างสถานบริการ อาจเนื่องมาจาก การให้บริการดูแลรักษาของสถานบริการแรกได้มาถึงจุดหนึ่งที่ต้องการบริการที่สูงขึ้นไป และการส่งต่อจากสถานบริการค้ำสูงส่งต่อไปยังระดับรองลงมาเนื่องจากเหตุผลปัญหาสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังและเป็นสถานบริการที่ใกล้ชุมชนมากกว่า การส่งต่อระยะนี้ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การส่งต่อระยะที่ 2

ที่มา : สำลี เปลี่ยนบางช้าง, "ระบบส่งต่อทางการแพทย์และการสาธารณสุข," แพทยสภาสาร 13,4 (2537) : 202-205.

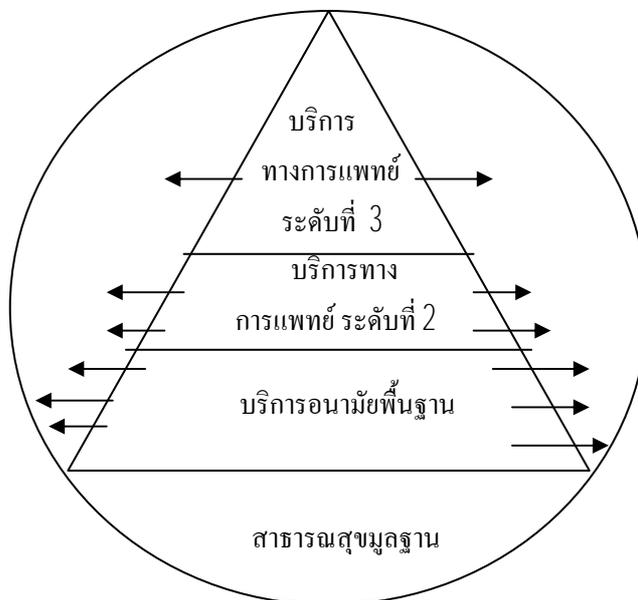
1.2.3 การส่งต่อภายในสถานบริการ การส่งต่อภายในสถานบริการเกิดมาจากการพัฒนา บริการเฉพาะทางต่าง ๆ โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ระดับสูง มีรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จในสถานบริการ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การส่งต่อระยะที่ 3

ที่มา : สำลี เปลี่ยนบางช้าง , “ระบบส่งต่อทางการแพทย์และการสาธารณสุข ,” แพทยสภาสาร 13,4 (2537) : 202-205.

1.2.4 การส่งต่อกลับชุมชน การส่งต่อในระยะนี้ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแล สามารถพักฟื้นได้ในชุมชน สถานบริการจะส่งกลับสู่ชุมชน ประชาชนต้องรับผิดชอบดูแลตนเอง ในชุมชนต่อไป ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 การส่งต่อระยะที่ 4

ที่มา : สำลี เปลี่ยนบางช้าง , “ระบบส่งต่อทางการแพทย์และการสาธารณสุข ,” แพทยสภาสาร 13,4 (2537) : 202-205.

1.3 ความสำคัญของระบบรับ - ส่งต่อผู้ป่วย

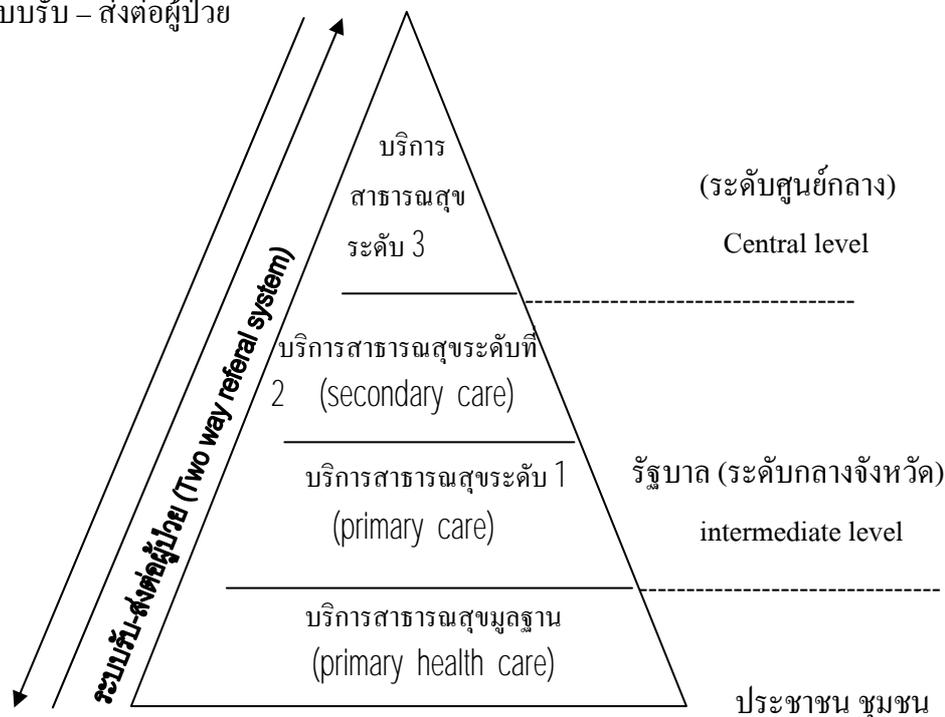
ความสำคัญของระบบรับ - ส่งต่อผู้ป่วย มีดังนี้

- 1.3.1 เป็นการลดช่องว่างของการบริการทางการแพทย์ที่ยังมีช่องว่างอยู่มากในชนบท
- 1.3.2 เป็นความพยายามที่จะให้ประชาชนในชนบทได้รับบริการอย่างทั่วถึงอย่างถูกต้องเหมาะสม
- 1.3.3 สามารถสกัดกั้นการไปใช้บริการในระดับสูงของประชาชนโดยไม่จำเป็น ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และทรัพยากรทางด้านบุคคลของรัฐโดยไม่จำเป็น
- 1.3.4 เป็นการลงทุนน้อยแต่สนองประโยชน์ได้สูงสุด
- 1.3.5 ในแง่ของผู้ป่วยความสำคัญของระบบรับ - ส่งต่อผู้ป่วยมีความหมายมากที่สุดคือความปลอดภัยในชีวิต ผู้ป่วยจะได้พบแพทย์ที่เชี่ยวชาญโดยผ่านระบบส่งต่อนี้และจะได้รับคำแนะนำเบื้องต้นที่ถูกต้อง ตั้งแต่จุดเริ่มต้นที่ติดต่อจนกระทั่งผ่านระบบการรักษาตามขั้นตอนต่าง ๆ
- 1.3.6 เป็นการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นแนวทางหลักดำเนินการเพื่อกระจายบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง พึ่งตนเองมากที่สุด สามารถนำชุมพลั้งในท้องถิ่นมาใช้ให้ เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่
- 1.3.7 สามารถลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาล (Bed Occupancy Rate) ซึ่งมีอัตราการครองเตียงสูง (พงษ์เทพ เทพสมาน และคณะ 2533: 6)

1.4 ขั้นตอนการนำส่งผู้ป่วย

- 1.4.1 จะต้องมิใบนำส่งตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปพร้อมกับผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง ยกเว้น กรณีรีบด่วนอาจนำส่งใบนำส่งไปภายหลังได้
- 1.4.2 การนำส่งผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่เองหรือโดยการติดต่อทางวิทยุ โทรศัพท์
- 1.4.3 กรณีคนไข้หนักหรือเร่งด่วน ถ้ากระทำได้ควรแจ้งให้สถานบริการผู้รับทราบล่วงหน้าเพื่อเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วย
- 1.4.4 การขนส่งผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องใช้รถของสถานพยาบาลซึ่งอยู่ในดุลพินิจของหัวหน้าสถานบริการ
- 1.4.5 เมื่อได้รับผู้ป่วยพร้อมใบนำส่งแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของสถานบริการ ผู้รับผู้ป่วย ส่งใบตอบรับตัวผู้ป่วย

รูปแบบของระบบรับ – ส่งต่อผู้ป่วย



ภาพที่ 6 แสดงระบบรับ – ส่งต่อผู้ป่วย

ที่มา : สำลี เปลี่ยนบางช้าง, “ระบบส่งต่อทางการแพทย์และการสาธารณสุข,” แพทยศาสตร์ 13, 4 (2537): 202-205.

ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยหนักไปยังสถานบริการอื่นอีก ให้ปฏิบัติดังนี้

1. เลือกสรรผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยตามกลุ่มอาการ พร้อมทั้งได้รับการช่วยเหลือขั้นต้นแล้ว
2. การประสานงาน (Coordination) เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายใน และภายนอก

สถานบริการ จะต้องมีการติดต่อประสานงานไปยังหน่วยงาน โรงพยาบาลให้ทราบล่วงหน้าก่อนจะส่ง ผู้ป่วยไปโดยใช้โทรศัพท์ หรือวิทยุเครือข่ายหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ. สว.) เพราะสามารถบอกวัตถุประสงค์ได้ละเอียด และสถานพยาบาลที่รับสามารถถามในสิ่งที่ ไม่เข้าใจได้ เพื่อให้หน่วยงานโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยมีเวลาจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการตรวจรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์เฉพาะทางที่จะต้องดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากสถานบริการอื่น

3. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีการบันทึกลงในรายงานต่าง ๆ ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วย (O PD. Card) แบบบันทึกทางการแพทย์ (Nurse's note) แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท (Glasgow coma scale) ใบส่งต่อการรักษาเป็นแบบฟอร์มสำหรับบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย เหตุผลของการส่งต่อผู้ป่วยในการส่งต่อการรักษาจากสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง และหลักฐานในกรณีผู้ป่วยคดี

4. การเตรียมการเพื่อการส่งต่อมีบุคลากรในทีมสุขภาพติดตาม นำส่งผู้ป่วยหนักและกึ่งหนักทุกครั้ง ประกอบด้วย

4.1 ตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์ที่ต้องให้หรือกระทำก่อนการส่งต่อว่ากระทำครบถ้วนแล้วหรือไม่

4.2 รวบรวมผลการตรวจชั้นสูตร เอกซเรย์ ใบบันทึกต่าง ๆ ส่งไปพร้อมกับผู้ป่วย

4.3 ตรวจสอบสัญญาณชีพ การหายใจ การเสียนเลือด ระดับความรู้สึกตัวให้อาการคงที่เพียงพอที่จะไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ในระหว่างการเคลื่อนย้ายและส่งต่อ

4.4 มีอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพระหว่างส่งต่อที่สำคัญ คือ ออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจชนิดถุงบีบลมเข้าปอด(Self inflating lung bag) และเครื่องดูดเสมหะพร้อมทั้งเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและสัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรค

4.5 การเตรียมบุคลากรไปกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการส่งต่อ

4.6 หน่วยงาน/สถานพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยได้รับการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ให้ไปแล้ว

4.7 บุคลากรต้องมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดีในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที

2. ปัญหาที่มีผลกระทบต่อระบบส่งต่อ

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล และเป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องเกี่ยวพันกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้ง 2 ระบบ คือ

1. ระบบส่งต่อภายใน หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากหน่วยงานอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉิน ภายหลังจากได้รับการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น จนพ้นภาวะวิกฤตแล้วไปยัง หอผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด หรือหอผู้ป่วยใน เพื่อการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง

2. ระบบส่งต่อนอกสถานที่ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่มีขีดความสามารถสูงกว่า โดยมีการแก้ไขภาวะที่ถูกคามชีวิตก่อนนำส่ง รวมถึงมีการดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างดีและเหมาะสม

ปัญหาที่มีผลกระทบต่อ การส่งต่อ

2.1 ปัญหาในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่

2.1.1 ปัญหาการขาดความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญในการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ของทีมงานในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่มักจะมีแพทย์ที่เพิ่งจะจบไปบรรจุ

2.1.2 ปัญหาการขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็น เป็นต้นว่า Resuscitation Veinsection set, Tracheotomy set เป็นต้น

2.2 ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในทุกกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน และแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง ซึ่งมีผลทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น

2.3 ปัญหาเรื่องเครือข่าย การรักษาพยาบาล และการส่งต่อในเครือข่ายจากการศึกษาของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2530 พบปัญหาในระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน มายังโรงพยาบาลศูนย์ยังมีอยู่หลายประการได้แก่

2.3.1 โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ยังไม่มีระบบการเฝ้าติดตามผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ที่ศีรษะ ทำให้เกิดปัญหาการตรวจพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและส่งต่อล่าช้า มีข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

2.3.2 ขาดแคลนรถพยาบาล ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในรถพยาบาล เป็นต้นเครื่องดูดเสมหะ เปลหุ้มผู้ป่วย ออกซิเจน เป็นต้น

2.3.3 ไม่มีเจ้าหน้าที่เฝ้าติดตามพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ ให้การ พยาบาลผู้ป่วยระหว่างการส่งตัวไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของ Airway care, circulatory care, wound care และ fracture care ข้อมูลการบาดเจ็บ การให้การ รักษา และการดำเนิน โรคที่สำคัญของผู้ป่วยตลอดจนการชันสูตรไม่ได้ส่งมาพร้อมกับผู้ป่วย

2.4 ปัญหาในระบบการควบคุมและประสานงาน

2.4.1 การขาดองค์กรประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

2.4.2 การขาดการวางแผนเพื่อพร้อมรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

2.4.3 หน่วยงานแต่ละหน่วยงานต่างก็มี ภาระกิจของตัวเองมากมายอยู่แล้ว เมื่อขาดองค์กรในการเชื่อมโยงแต่ละหน่วยงานให้มาร่วมกัน ก็ไม่มีหน่วยงานไหนจะรับเป็นภาระของตัวเอง

2.5 ปัญหาความเครียดในการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่

2.5.1 ปริมาณงานที่มากเกินไปอัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่สมดุลกัน

2.5.2 ความรับผิดชอบสูงก่อให้เกิดความเครียด

2.5.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงานและผู้ร่วมงาน

2.5.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ความไม่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ ทำให้ความขัดแย้งกันในการทำงาน

2.5.5 สิทธิและประโยชน์ตอบแทนในการปฏิบัติราชการ การสงเคราะห์เนื่องจากได้รับอันตราย หรือการเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือ เนื่องจากต้องไปปฏิบัติราชการนอกที่ตั้งสำนักงาน หรือถูกประทุษร้าย เพราะเหตุกระทำตามหน้าที่

3. การปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยได้ใช้คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โดยสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้จัดทำในเรื่องต่อไปนี้

การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การดูแลช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บเบื้องต้น จุดเกิดเหตุ หรือสถานพยาบาลก่อนส่งต่อ การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บอย่างถูกต้อง และการดูแลระหว่างส่งต่อ โดยประเมินจากสภาพผู้บาดเจ็บ ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ด้านการหายใจ

หมายถึง การดูแลผู้บาดเจ็บให้ทางเดินหายใจโล่ง ได้แก่ การจัดท่านอน และการทำทางเดินหายใจให้โล่ง เช่น การดูดเสมหะ การใส่ท่อทางเดินหายใจ การดูแลท่อทางเดินหายใจ และการให้ออกซิเจน การบีบ Self inflating lung bag (ambu bag) ช่วยหายใจในกรณีที่ผู้บาดเจ็บหายใจช้ากว่าที่ควร เป็นต้น

1.1 การดูแลการหายใจอย่างเหมาะสม คือสภาพของผู้บาดเจ็บแรกรับ ทางเดินหายใจไม่อุดตัน หายใจไม่มีเสียงครืดคราด ไม่มีอาการเขียวม่วงตามปลายมือ ปลายเท้า มีการบีบambu bag ช่วยในกรณีที่หายใจช้า

1.2 การดูแลการหายใจที่ไม่เหมาะสม คือ สภาพของผู้บาดเจ็บแรกรับ มีทางเดินหายใจอุดตัน หายใจมีเสียงครืดคราด หรือมีหายใจหอบ อัตราการหายใจเร็วมากกว่า 28 ครั้ง/นาที หรือช้ากว่า 10 ครั้ง/นาที มีปลายมือปลายเท้าเขียว และได้รับการดูแลการหายใจแต่ไม่เหมาะสม เช่น

1.2.1 Hyperventilation

1.2.2 intubation ลึกเกินไป

1.2.3 มีสิ่งแปลกปลอมอุดตันใน Endotracheal tube

1.2.4 ใส่ oral Endotracheal tube แต่ไม่ได้ใส่ Oral airway

1.2.5 Endotracheal tube มีขนาดไม่เหมาะสม ขนาดเล็ก หรือ Cuff รั่ว

1.2.6 อื่นๆ

1.3 ไม่มีการดูแลการหายใจ คือ ผู้บาดเจ็บแรกรับไม่ได้รับการดูแลการหายใจโดยวิธีใด ๆ ทั้งที่มีความจำเป็นต้องได้รับการ

1.4 ไม่จำเป็น คือ สภาพผู้บาดเจ็บไม่มีความจำเป็นต้องดูแลการหายใจ

2. ด้านการห้ามเลือด

หมายถึง การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่มีเลือดออกจากบาดแผลภายนอก เพื่อหยุดเลือดหรือไม่ให้ผู้บาดเจ็บเลือดออกมากขึ้นจนอาจจะเป็นอันตรายถึงชีวิตได้แก่ การใช้ แรงกดบริเวณบาดแผล เป็นต้น

2.1 การห้ามเลือดที่เหมาะสม การห้ามเลือดที่บาดแผลอย่างเพียงพอ จนเลือดหยุดไหลหรือไหลน้อยลงกว่าเดิม จนไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต

2.2 การห้ามเลือดที่ไม่เหมาะสม มีการห้ามเลือดที่ไม่เพียงพอ ยังคงมีเลือดออกจากบาดแผลมาก

2.3 ไม่มีการห้ามเลือด คือ ผู้บาดเจ็บแรกรับไม่ได้รับการห้ามเลือดโดยวิธีใด ๆ ทั้งที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล

2.4 ไม่จำเป็น คือผู้บาดเจ็บไม่ได้มีการห้ามเลือดเนื่องจากไม่มีความจำเป็นต้องทำ

3. การดามกระดูกส่วนคอ

หมายถึง การดามกระดูกส่วนคอในกรณีที่สงสัยว่าได้รับบาดเจ็บที่ต้นคอ หรือบาดเจ็บศีรษะที่มี GCS \leq 12 หรือมี neurodeficit ต้องดามต้นคอ เพื่อให้คออยู่นิ่ง (Immobilization) เพื่อป้องกันกระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อ และเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียงด้วยความระมัดระวังโดย

1. ใช้ Philadelphia like collar (การค้ำคองที่ต้องทำให้ศีรษะอยู่นิ่ง)เช่น Chin collar support

2. ขนาดของ collar พอดี

3. ใช้ Long Spinal Board

4. มี Neck Support ติดกับ Spinal Board

3.1 มี - เหมาะสม หมายถึง จะต้องมีการ Immobilize คอครบ 4 ข้อ

3.2 มี - ไม่เหมาะสม หมายถึงมีการ Immobilize คอแต่ไม่ครบ 4 ข้อ

3.3 ไม่มี หมายถึง มีข้อบ่งชี้ในการ Immobilize คอ แต่ไม่ทำ

3.4 ไม่จำเป็น หมายถึง ไม่มีข้อบ่งชี้ในการ Immobilize คอ

4. การค้ำคองกระดูกส่วนอื่น

หมายถึง การค้ำคองกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่ง (Immobilization) เพื่อป้องกันมิให้กระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียง และในกรณีที่สงสัยผู้บาดเจ็บมีกระดูกส่วนสันหลังหัก ให้เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยความ ระมัดระวัง โดยให้ผู้บาดเจ็บนอนบน Long Spinal Board

4.1 การใส่เฝือกชั่วคราวอย่างเหมาะสม คือ การที่ผู้บาดเจ็บแรกได้รับได้รับการใส่เฝือกชั่วคราวบริเวณกระดูกหักเพื่อ

4.1.1 ลดการเจ็บปวด

4.1.2 ป้องกันการบาดเจ็บเพิ่ม

4.1.3 สะดวกในการเคลื่อนย้ายในรายที่สงสัยบาดเจ็บที่กระดูกสัน หลัง

ได้รับการเคลื่อนย้าย โดยมีกระดานรองหลังอย่างถูกต้อง

4.2 การใส่เฝือกชั่วคราวที่ไม่เหมาะสม คือ การใส่เฝือกชั่วคราวที่ไม่ถูกวิธี และไม่สามารถลดความเจ็บปวด ไม่สามารถป้องกันการบาดเจ็บเพิ่มและเคลื่อนย้ายไม่สะดวก เช่น

4.2.1 ไม่ได้ขนาด คือ เฝือกชั่วคราวสั้นกว่าที่ควร

4.2.2 ใส่เฝือกไม่ถูกต้อง แน่นเกินไป หลวมเกินไป เฝือกหัก

4.2.3 ไม่ได้ใช้แผ่นกระดานรองหลังในรายที่สงสัยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง

4.2.4 ใช้วัสดุในการค้ำคองไม่เหมาะสม เช่น วัสดุอ่อนนุ่มไม่สามารถใช้

Support ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ไม่มีการใส่เฝือกชั่วคราว คือ ผู้บาดเจ็บมีข้อบ่งชี้หรือสงสัยว่ากระดูกหัก แต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ

4.4 ไม่จำเป็น คือ สภาพผู้ป่วยเจ็บไม่มีความจำเป็นต้องใส่ฝือกชั่วคราว

5. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (I.V.Fluid)

หมายถึง การให้สารน้ำทดแทนในกรณีผู้ป่วยเสียเลือด หรืออยู่ในภาวะช็อคจากการได้รับบาดเจ็บโดยสถานพยาบาลแรกรับก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น และได้รับการดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ระหว่างการเคลื่อนย้ายและผู้ป่วยเจ็บ ได้รับความปลอดภัย

5.1 การให้สารน้ำอย่างเหมาะสม คือ ผู้บาดเจ็บแรกได้รับรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ดูรายละเอียด 4 ข้อ

5.1.1 เข็มให้ดูขนาดของเข็มเหมาะสมหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยเสียเลือดมาก ใช้เข็มเบอร์ 20 หรือใหญ่กว่า ถือว่าเหมาะสม

5.1.2 ตำแหน่ง ตำแหน่งที่แทงเข็มให้ I.V. Fluid ดูว่าเหมาะสมหรือไม่

5.1.3 ชนิดของสารน้ำ ดูว่าชนิดของ I.V. Fluid ที่ใช้นั้นเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยเจ็บหรือไม่ เช่น ผู้บาดเจ็บเสียเลือดมากควรจะให้ Ringer Lactate

5.1.4 Leakage ดูว่าเข็มที่แทงอยู่ในเส้นเลือดดำออกนอกเส้น (Leak) หรือไม่ ถ้าสังเกตดูแล้ว ครบถูกต้อง 4 ข้อถือว่าเหมาะสม

ถ้าไม่ครบ 4 ข้อ ถือว่าไม่เหมาะสม

ถ้ามีความจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแล้ว ไม่มี

ไม่จำเป็น คือสภาพผู้ป่วยเจ็บไม่มีความจำเป็นต้องให้สารน้ำหลอดเลือดดำ

4. การศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 วิโรจน์ วีรัชย์ โรงพยาบาลนนทบุรี(2531) ศึกษาปัญหาในการระบบส่งต่อสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาการส่งต่อของผู้ป่วย ปัจจุบันเป็นปัญหาของผู้ให้บริการที่ต้องการให้ผู้ป่วยไปใช้บริการในสถานพยาบาล ตามลำดับขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุข เมื่ออาการไม่ดีขึ้นหรืออาการมากจึงไป ตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ แต่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไปใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ตนเองศรัทธา สะดวกและคิดว่าดีที่สุดที่ผู้ป่วยแต่ละรายสามารถไปได้ ผลคือการลดขั้นตอนของระบบส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขหลักจำเป็นต้องแก้ไขด้านสถานพยาบาล โดยทำการพัฒนาปรับปรุงให้ สถานพยาบาลทุกระดับเป็นที่เชื่อถือ ศรัทธาแก่ผู้ป่วย ด้านรองคือการแก้ไขด้านผู้ป่วย โดยส่งเสริมให้มีความรู้ด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เพื่อจะได้ประเมินการเจ็บป่วยของตนเองได้เหมาะสมมากขึ้น

4.2 พงษ์เทพ เทพสมานและคณะ (2533) ศึกษาเรื่องแนวทางในการพัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัยไปโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 4/1 เขต 6/2 และเขต 8/1 โดยศึกษาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการรักษาและกลั่นกรองผู้ป่วย อีกทั้งศึกษาถึงความคิดเห็น ทศนคติ และความต้องการของประชาชนต่อการรักษาพยาบาลของสถานีนามัย ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการส่งต่อให้มี ประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ สถานีนามัย 233 แห่ง ทะเบียนการส่งต่อผู้ป่วย 633 ราย ประชาชน 511 คน ผลของการวิจัยสรุปได้ดังนี้

4.2.1 สถานีนามัยมีขีดความสามารถไม่เพียงพอในการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคและการกลั่นกรองผู้ป่วย

4.2.2 สถานีนามัยมียา อุปกรณ์การแพทย์ และเครื่องมือต่าง ๆ ไม่เพียงพอต่อความต้องการและอยู่ในระดับที่ควรจะต้องปรับปรุง

4.2.3 บุคลากรไม่เพียงพอ

4.2.4 ขาดปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนอื่น ๆ ที่เหมาะสม เช่น การอบรม การนิเทศ การให้กำลังใจ ฯลฯ

4.2.5 ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการให้บริการของสถานีนามัยอยู่ในเกณฑ์ดี และบางส่วนต้องการให้สถานีนามัย ปรับปรุงด้านความสามารถในการรักษาพยาบาล และการบริการให้รวดเร็ว

4.3 พงษ์เทพ เทพสมานและคณะ (2533) กรณีศึกษาจังหวัดชุมพร ได้ศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ลัดชั้นตอนเนื่องจากไม่เชื่อถือผู้ให้บริการ ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ ทั้งนี้ เพราะกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนมีรายได้สูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติตามขั้นตอน แสดงว่าผู้มีรายได้สูงสามารถเลือกใช้บริการที่สะดวกและดีกว่า ปัจจัยทางด้านความรู้ความเข้าใจในเงื่อนไขและการใช้บริการ ความเชื่อถือ และความพึงพอใจที่ได้รับจากสถานบริการในแต่ละระดับ

4.4 วัลลภ ไทยเหนือและคณะ (2528) ศึกษาเรื่องระบบส่งต่อพบว่าระดับความพอใจและปัญหาอุปสรรคของประชาชนที่ใช้บริการในระดับหมู่บ้าน รวมทั้งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและเปรียบเทียบรูปแบบของระบบส่งต่อก่อน – หลัง โครงการบัตรสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สำคัญมีผลต่อที่ดำเนินงานระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพนั้นมี 3 ประการคือ

4.4.1 ระบบบริการการจัดการของรัฐทุกระดับยังขาดประสิทธิภาพ ขาดกำลังคน ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้การได้ดี ตลอดจนรูปแบบการบริการการจัดการในระบบส่งต่อ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยดี

4.4.2 เจ้าหน้าที่ในสถานบริการของรัฐยังขาดความร่วมมือ ขาดความสนใจในระบบส่งต่อเท่าที่ควร โดยเฉพาะสถานบริการในระดับจังหวัดหรือศูนย์

4.4.3 ประชาชนยังมีค่านิยมผิด ๆ ในสถานบริการของรัฐ ขาดความรู้ที่จะมองให้เห็นถึงงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน อันจะนำไปสู่ความรับรู้และมีส่วนร่วมต่อไป

4.5 สมมาตร พรหมภักดีและคณะ (2532) ได้ศึกษากลับกรองและส่งต่อผู้ป่วยของสถานอนามัยตำบล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เจ้าหน้าที่สถานอนามัย 31 จังหวัด กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการที่สถานอนามัยได้แก่

4.5.1 การคมนาคม นอกจากกำหนดสถานบริการในระบบส่งต่อแต่ละระดับตามพื้นที่ทางการปกครองแล้ว ควรกำหนดสถานบริการแต่ละระดับให้เหมาะสม กับเส้นทางคมนาคมของแต่ละพื้นที่

4.5.2 การเพิ่มความพร้อมในการให้บริการระดับสถานอนามัยได้แก่ การแก้ไขปัญหาด้านแคลนยาและเวชภัณฑ์

4.5.3 การเพิ่มความรู้ในการรักษาพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่มีประสบการณ์น้อย

4.6 ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (2539) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในระบบส่งต่อของจังหวัดราชบุรี อุบลราชธานี และนครศรีธรรมราช ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการส่งต่ออย่างไม่เหมาะสมคือ ร้อยละ 47 ในจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 41.9 ในจังหวัดอุบลราชธานี และ ร้อยละ 42 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช นอกจากนี้ได้มีการวิจัยใน 9 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มุกดาหาร อุรธานี เลยนครพนม และสกลนคร ระบบส่งต่อมีปัญหา หลายประการตามลำดับดังนี้ ผู้ป่วยไม่ผ่านระบบการส่งต่อ โรงพยาบาลชุมชน ไม่เขียนใบส่งตัวมากับผู้ป่วย ระบบส่งต่อไม่เป็นไปตามขั้นตอนคือประชาชนไม่เข้าใจและไม่เห็น ความจำเป็นของระบบและขั้นตอนการส่งต่อคิดเป็นร้อยละ 51.47 และปัญหาเรื่องระยะห่างจากบ้านคิดเป็นร้อยละ 53.24

4.7 สมศักดิ์ งามเอิกเอื้อ และคณะ (2535) ศึกษาปัจจัยที่ผลกระทบต่อระบบส่งต่อของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี วัดอุปประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบส่งต่อของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทั้ง 3 ระดับ คือ

4.7.1 ผู้ส่งต่อ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานอนามัย, โรงพยาบาลชุมชน) มีความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ส่งต่อเป็นผู้ป่วยวิกฤต, ผู้ป่วยหนัก และมีความรู้เรื่องระบบส่งต่อ การปฏิบัติตามขั้นตอน

4.7.2 ผู้รับบริการที่มารับบริการทางสาธารณสุข โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ด้านผู้รับบริการ ส่วนใหญ่จะใช้บริการสถานี อนามัยอยู่ใกล้บ้านที่สุด เป็นแห่งแรก สาเหตุที่มารับบริการขึ้นอยู่กับผู้ส่งตัว ในระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน การคมนาคม มีความพึงพอใจ ต่อระบบการส่งต่อค่า และมีความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ระดับปานกลาง

4.7.3 ผู้ให้บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบส่งต่อ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 70 คน เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 คน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 70 คน และผู้ช่วยที่นำหนังสือส่งตัวมา รักษาต่อ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยมีดังนี้ ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุข พบว่าความคิดเห็นและ ความรู้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบส่งต่อยังไม่ถูกต้องตามขั้นตอนของระบบ ส่งต่อ และผล การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าอายุ การทำงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีผลต่อ ความคิดเห็นระบบส่งต่อ การเลือกใช้สถานบริการของคนไข้ ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ต่อบริการของ สถานบริการ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 1,311 ราย โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือผู้บาดเจ็บที่ส่งมาจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่มารับบริการรักษาต่อ ณ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 1,311 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ Injury Surveillance (I.S.) จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มงานระบาดไร้เชื้อร่วมกับศูนย์ระบาดวิทยาทั้ง 4 ภาคและผู้แทนจากสถาบันทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธาณภัย กองการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์สวรรค์ ประชากรักษ์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้ร่วมกันจัดทำแบบบันทึกและคู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ซึ่งประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยแต่ละประเด็น มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 2.1 การให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนนเมื่อมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม
- 2.2 การให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนนเมื่อมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม
- 2.3 การให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนนเมื่อไม่มีการปฏิบัติการพยาบาล
- 2.4 ไม่มีการให้คะแนน เมื่อไม่มีความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล

หมายเหตุ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้ผ่านการทดสอบการกรอกข้อมูล โดยพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 17 คน ได้ค่าความถูกต้องการกรอกข้อมูล = .89

การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การดูแลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ หรือสถานพยาบาลก่อนส่งต่อการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บอย่างถูกต้อง และการดูแลระหว่างส่งต่อ โดยประเมินจากสภาพผู้บาดเจ็บในด้าน

1. การดูแลการหายใจ
2. การห้ามเลือด
3. การตามกระดูกส่วนคอ
4. การตามกระดูกส่วนอื่น
5. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1. ด้านการดูแลการหายใจ

หมายถึง การดูแลผู้บาดเจ็บให้ทางเดินหายใจโล่ง ได้แก่ การจัดท่านอน และการทำทางเดินหายใจให้โล่ง เช่น การดูดเสมหะ การใส่ท่อทางเดินหายใจ การดูแลท่อทางเดินหายใจ และการให้ออกซิเจน การบีบ Self inflating lung bag (ambu bag) ช่วยหายใจในกรณีที่ผู้บาดเจ็บหายใจช้ากว่าที่ควร เป็นต้น

1.1 การดูแลการหายใจอย่างเหมาะสม คือสภาพของผู้บาดเจ็บแรกรับ ทางเดินหายใจไม่อุดตัน หายใจไม่มีเสียงครี๊ดคราด ไม่มีอาการเขียวม่วงตามปลายมือ ปลายเท้า มีการบีบambu bag ช่วยในกรณีที่หายใจช้า การให้คะแนนได้เท่ากับ 2 คะแนน

1.2 การดูแลการหายใจที่ไม่เหมาะสม คือ สภาพของผู้บาดเจ็บแรกรับ มีทางเดินหายใจอุดตัน หายใจมีเสียงครี๊ดคราด หรือมีหายใจหอบ อัตราการหายใจเร็วมากกว่า 28 ครั้ง/นาที หรือช้ากว่า 10 ครั้ง/นาที มีปลายมือปลายเท้าเขียว และได้รับการดูแลการหายใจแต่ไม่เหมาะสม เช่น 1.2.1. Hyperventilation

1.2.2. Intubation ลึกเกินไป

1.2.3. มีสิ่งแปลกปลอมอุดตันใน endotracheal tube

1.2.4. ใส่ oral endotracheal tube แต่ไม่ได้ใส่ Oral airway

1.2.5. Endotracheal tube มีขนาดไม่เหมาะสม ขนาดเล็ก หรือ Cuff รั่ว

1.2.6. อื่นๆ

การให้คะแนนถ้าพบมีข้อใดข้อหนึ่งก็ถือว่าไม่เหมาะสมให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

1.3 ไม่มีการดูแลการหายใจ คือ ผู้บาดเจ็บแรกรับไม่ได้รับการดูแลการหายใจ โดยวิธีใด ๆ ทั้งที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล การให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

1.4 ไม่จำเป็น คือ สภาพผู้บาดเจ็บไม่มีความจำเป็นต้องดูแลการหายใจ การให้คะแนนในข้อนี้ไม่มี

2. ด้านการห้ามเลือด

หมายถึง การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่มีเลือดออกจากบาดแผลภายนอก เพื่อหยุดเลือดหรือไม่ให้ผู้บาดเจ็บเลือดออกมากขึ้นจนอาจจะเป็นอันตรายถึงชีวิตได้แก่ การใช้แรงกดบริเวณบาดแผลเป็นต้น

2.1 การห้ามเลือดที่เหมาะสม การห้ามเลือดที่บาดแผลอย่างเพียงพอ จนเลือดหยุดไหลหรือไหลน้อยลงกว่าเดิม จนไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต การให้คะแนนได้ เท่ากับ 2 คะแนน

2.2 การห้ามเลือดที่ไม่เหมาะสม มีการห้ามเลือดที่ไม่เพียงพอ ยังคงมีเลือดออกจากบาดแผลมาก การให้คะแนนได้ เท่ากับ 1 คะแนน

2.3 ไม่มีการห้ามเลือด คือ ผู้บาดเจ็บแรกรับไม่ได้รับการห้ามเลือดโดยวิธีใด ๆ ทั้งที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล การให้คะแนนได้ เท่ากับ 0 คะแนน

2.4 ไม่จำเป็น คือผู้บาดเจ็บไม่ได้มีการห้ามเลือดเนื่องจากไม่มีความจำเป็นต้องทำการให้คะแนนในข้อนี้ไม่มี

3. การตามกระดูกส่วนคอ

หมายถึง การตามกระดูกส่วนคอในกรณีที่สงสัยว่าได้รับบาดเจ็บที่ต้นคอ หรือบาดเจ็บศีรษะที่มี GCS \leq 12 หรือมี neuro deficit ต้องตามต้นคอ เพื่อให้คออยู่นิ่ง (Immobilization) เพื่อป้องกันกระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อ และเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียงด้วยความระมัดระวังโดย

1. ใช้ Philadelphia like collar (การตามคอที่ต้องทำให้ศีรษะอยู่นิ่ง) เช่น Chin collar support
2. ขนาดของ collar พอดี
3. ใช้ Long Spinal Board
4. มี Neck Support ติดกับ Spinal Board

3.1 มี - เหมาะสม หมายถึง จะต้องมีการ Immobilize คอครบ 4 ข้อ การให้
คะแนนได้เท่ากับ 2 คะแนน

3.2 มี - ไม่เหมาะสม หมายถึงมีการ Immobilize คอแต่ไม่ครบ 4 ข้อ การให้
คะแนนได้เท่ากับ 1 คะแนน

3.3 ไม่มี หมายถึง มีข้อบ่งชี้ในการ Immobilize คอ แต่ไม่ทำ การให้คะแนนได้
เท่ากับ 0 คะแนน

3.4 ไม่จำเป็น หมายถึง ไม่มีข้อบ่งชี้ในการ Immobilize คอการให้คะแนนในข้อนี้ไม่มี

4. การตามกระดูกส่วนอื่น

หมายถึง การตามกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่ง (Immobilization) เพื่อป้องกันมิให้
กระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียง และในกรณีที่สงสัยผู้บาดเจ็บมี
กระดูกส่วนสันหลังหัก ให้เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยความ ระมัดระวัง โดยให้ผู้บาดเจ็บนอนบน
Long Spinal Board

4.1 การใส่เฟือกชั่วคราวอย่างเหมาะสม คือ การที่ผู้บาดเจ็บแรกได้รับได้รับการใส่
เฟือกชั่วคราวบริเวณกระดูกหักเพื่อ

4.1.1 ลดการเจ็บปวด

4.1.2 ป้องกันการบาดเจ็บเพิ่ม

4.1.3 สะดวกในการเคลื่อนย้ายในรายที่สงสัยบาดเจ็บที่กระดูกสัน หลัง
ได้รับการเคลื่อนย้าย โดยมีกระดานรองหลังอย่างถูกต้อง การให้คะแนนได้ เท่ากับ 2 คะแนน

4.2 การใส่เฟือกชั่วคราวที่ไม่เหมาะสม คือ การใส่เฟือกชั่วคราวที่ไม่ถูกวิธี และ
ไม่สามารถลดความเจ็บปวด ไม่สามารถป้องกันการบาดเจ็บเพิ่มและเคลื่อนย้ายไม่สะดวก เช่น

4.2.1 ไม่ได้ขนาด คือ เฟือกชั่วคราวสั้นกว่าที่ควร

4.2.2 ใส่เฟือกไม่ถูกต้อง แน่นเกินไป หลวมเกินไป เฟือกหัก

4.2.3 ไม่ได้ใช้แผ่นกระดานรองหลังในรายที่สงสัยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง

4.2.4 ใช้วัสดุในการตามไม่เหมาะสม เช่น วัสดุอ่อนนุ่มไม่สามารถใช้
Support ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้คะแนนได้ เท่ากับ 1 คะแนน

4.3 ไม่มีการใส่เฟือกชั่วคราวคือ ผู้บาดเจ็บมีข้อบ่งชี้หรือสงสัยว่ากระดูกหัก แต่ ไม่ได้
รับการช่วยเหลือ การให้คะแนนได้ เท่ากับ 0 คะแนน

4.4 ไม่จำเป็น คือ สภาพผู้บาดเจ็บไม่มีความจำเป็นต้องใส่เฟือกชั่วคราว การให้
คะแนนในข้อนี้ไม่มี

5. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

หมายถึง การให้สารน้ำทดแทนในกรณีที่ผู้ป่วยเสียเลือด หรืออยู่ในภาวะช็อคจากการได้รับบาดเจ็บโดยสถานพยาบาลแรกรับก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น และได้รับการดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ระหว่างการเคลื่อนย้ายและผู้ป่วยบาดเจ็บ ได้รับความปลอดภัย

5.1 การให้สารน้ำอย่างเหมาะสม คือ ผู้บาดเจ็บแรกได้รับรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ดูรายละเอียด 4 ข้อ

5.1.1 เจ็มให้ดูขนาดของเจ็มเหมาะสมหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยเสียเลือดมาก ใช้ เจ็มเบอร์ 20 หรือใหญ่กว่า ถือว่าเหมาะสม

5.1.2 ตำแหน่ง ตำแหน่งที่แทงเจ็มให้ I.V. Fluid ว่าเป็นที่เหมาะสมหรือไม่

5.1.3 ชนิดของสารน้ำ ว่าเป็นชนิดของ I.V. Fluid ที่ใช้นั้นเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยหรือไม่ เช่น ผู้บาดเจ็บเสียเลือดมากจะต้องให้ Ringer Lactate

5.1.4 Leakage ว่าเป็นเจ็มที่แทงอยู่ในเส้นเลือดดำออกนอกเส้น (Leak) หรือไม่ ถ้าสังเกตดูแล้ว ครบถูกต้อง 4 ข้อถือว่า เหมาะสมการให้คะแนนได้ เท่ากับ 2 คะแนน ถ้าไม่ครบ 4 ข้อ ถือว่าไม่เหมาะสม การให้คะแนนได้ เท่ากับ 1 คะแนน

ถ้ามีความจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแล้วไม่มี การให้คะแนน ได้ เท่ากับ 0 คะแนน ไม่จำเป็นคือสภาพผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำการให้คะแนนในข้อนี้ไม่มี

ดังนั้นเกณฑ์ในการให้คะแนนปฏิบัติการทั้ง 5 ด้านได้แก่การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่นๆ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทั้ง 5 ด้าน ได้แก่การดูแล การหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่นๆ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ข้อมูล	เกณฑ์การปฏิบัติการพยาบาล	คะแนน
การปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้านได้แก่	มีการปฏิบัติการพยาบาลเหมาะสม	2
1. ด้านการดูแลการหายใจ	มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่เหมาะสม	1
2. ด้านการห้ามเลือด		
3. ด้านการตามกระดูกส่วนคอ	ไม่มีการปฏิบัติการพยาบาล	0
4. ด้านการตามกระดูกส่วนอื่นๆ		
5. ด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	ไม่จำเป็น	ไม่มีคะแนน

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอข้อมูลที่ตัวผู้วิจัยและพยาบาลตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชบุรีเป็นผู้กรอกข้อมูลผู้บาดเจ็บทุกราย ที่เข้ามารับการรักษา ณ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชบุรีเมื่อ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551

3.2 ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปจำนวนและรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาต่อที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชบุรี จากแบบบันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551

3.3 การประเมินการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยได้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ตามเกณฑ์การให้คะแนนตามรายด้าน ได้แก่ การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่น และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยแต่ละประเด็น มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3.3.1 การให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนนเมื่อมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม

3.3.2 การให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนนเมื่อมีการปฏิบัติการพยาบาลแต่ไม่เหมาะสม

3.3.3 การให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนนเมื่อไม่มีการปฏิบัติการพยาบาล

3.3.4 ไม่มีการให้คะแนน เมื่อไม่มีความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล

4. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้บาดเจ็บจำแนกเป็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่มารับรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี ในเรื่อง การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนที่หักให้อยู่หนึ่ง และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ (computer) และโปรแกรมสำเร็จรูป ในการคำนวณค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามาตรฐานเบี่ยงเบน และการทดสอบสมมติฐานการเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีแตกต่างกัน โดยใช้ สถิติที (t-test) สำหรับการวิเคราะห์ กลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี และใช้ สถิติ ANOVA สำหรับการเปรียบเทียบในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่งในจังหวัดราชบุรี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่าง การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2551 จำนวน 1,311 ราย ซึ่งประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์การให้คะแนน ผลการวิจัย นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายลำดับดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี ที่ส่งต่อมารับรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่น และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

3.1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี แตกต่างกัน

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี แตกต่างกัน

3.3 การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ (n = 1,311)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	940	71.70
หญิง	371	28.30
อายุ		
0 - 12 ปี	156	11.90
13 - 16 ปี	184	14.03
19 - 24 ปี	165	12.59
25 - 59 ปี	643	49.05
60 ปีขึ้นไป	163	12.43
ที่มา: การแบ่งอายุตามสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก)		

จากตารางที่ 3 จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลราชบุรีในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551 มีจำนวน 1,311 ราย พบว่าผู้บาดเจ็บเป็นเพศชายจำนวน 940 คน คิดเป็นร้อยละ 71.70 และเป็นเพศหญิง 371 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 อายุอยู่ในช่วง 25 -59 ปี จำนวน 643 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.05 รองลงมาคือในช่วง 13 – 18 ปี จำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.04

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตาม อาชีพ และสาเหตุการบาดเจ็บ (n = 1,311)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	107	8.16
ข้าราชการพลเรือน	11	0.84
ทหาร ตำรวจ	10	0.76
พนักงานบริษัท	14	1.07
ผู้ใช้แรงงาน	763	58.20
ค้าขาย	15	1.15
เกษตรกร	54	4.12
นักเรียน /นักศึกษา	223	17.01
นักบวช	2	0.15
แม่บ้าน	31	2.36
อาชีพอื่นๆ	81	6.18
สาเหตุการบาดเจ็บ		
ชนส่ง	723	55.15
สาเหตุอื่น	583	44.47
ไม่ทราบ	5	0.38
ที่มา : อาชีพ,สาเหตุ ตามคู่มือแบบบันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักกระบวนวิทยากรรณควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก)		

จากตารางที่ 4 จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวน 1,311 ราย พบว่าผู้บาดเจ็บอาชีพ ผู้ใช้แรงงานมีจำนวน 763 รายคิดเป็นร้อยละ 58.20 รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 223 รายคิดเป็นร้อยละ 17.01 และสาเหตุการบาดเจ็บ เป็นชนส่งจำนวน 723 คนคิดเป็นร้อยละ 55.15 และเป็นสาเหตุอื่น 583 คนคิดเป็นร้อยละ 44.47

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกราย โรงพยาบาล และ สาเหตุการบาดเจ็บ (n=1,311)

สถานพยาบาล	จำนวนผู้บาดเจ็บ		สาเหตุบาดเจ็บ					
			ขนส่ง		อื่นๆ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลทั่วไป								
โรงพยาบาลดำเนินฯ	53	21.03	43	81.13	10	18.87	0	0
โรงพยาบาลบ้านโป่ง	81	32.14	61	75.31	19	23.46	1	1.23
โรงพยาบาลโพธาราม	118	46.83	78	66.10	40	33.90	0	0
โรงพยาบาลชุมชน								
โรงพยาบาลสวนผึ้ง	255	24.07	120	47.06	134	52.55	1	0.39
โรงพยาบาลบางแพ	130	12.28	63	48.46	67	51.54	0	0
โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน	92	8.69	52	56.52	40	43.48	0	0
โรงพยาบาลปากท่อ	227	21.44	136	59.91	91	40.09	0	0
โรงพยาบาลวัดเพลง	63	5.95	31	49.21	32	50.79	0	0
โรงพยาบาลจอมบึง	292	27.57	139	47.60	150	51.37	3	1.03

จากตารางที่ 5. จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวน 1,311 ราย พบว่า ผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลจอมบึงจำนวน 292 คนคิดเป็นร้อยละ 27.57 สาเหตุของการบาดเจ็บคือ ขนส่งมีจำนวน 139 รายคิดเป็นร้อยละ 47.60 รองลงมาคือโรงพยาบาลสวนผึ้ง มีจำนวน 255 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.07 สาเหตุของการบาดเจ็บคือ ขนส่งมีจำนวน 120 รายคิดเป็นร้อยละ 47.06 ส่วนผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลดำเนินสะดวก น้อยที่สุด มีจำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.83 ส่วนสาเหตุการบาดเจ็บคือ ขนส่งมีจำนวน 43 รายคิดเป็นร้อยละ 81.13

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแล การหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่น และการให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนก ตามจำนวน ผู้บาดเจ็บที่ควรมีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายด้าน

การปฏิบัติการ พยาบาล	ผู้บาดเจ็บที่ควร มีการปฏิบัติการ พยาบาล	มีการปฏิบัติการพยาบาล				ไม่มีการปฏิบัติ การพยาบาล	
		เหมาะสม		ไม่เหมาะสม			
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลการหายใจ	202	183	90.59	10	4.95	9	4.46
การห้ามเลือด	438	400	91.33	29	6.62	9	2.05
การตามกระดูกส่วนคอ	156	141	90.38	6	3.85	9	5.77
การตามกระดูกส่วนอื่น	312	286	91.67	12	3.85	14	4.48
การให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ	451	426	94.45	15	3.33	10	2.22

หมายเหตุ : ในกรณีผู้บาดเจ็บ 1 ราย อาจต้องการปฐมพยาบาลทั้ง 5 ด้าน คือ การหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนที่หัก การตามกระดูกคอ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะถูกเจงนับได้มากกว่า 1 ครั้ง/คน

จากตารางที่ 6 จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวน 1,311 ราย พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บ ที่ต้องรับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจำนวน 451 รายได้รับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้องเหมาะสม จำนวน 426 รายคิดเป็น ร้อยละ 94.45 ไม่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลและได้รับปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.55 รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการห้ามเลือดจำนวน 438 รายได้รับการ

ปฏิบัติการพยาบาลด้านการห้ามเลือดอย่างถูกต้องเหมาะสม จำนวน 400 รายคิดเป็นร้อยละ 91.33
 ไม่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลและได้รับปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม จำนวน 38 รายคิดเป็นร้อยละ
 8.67 ด้านที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่น้อยที่สุดได้แก่ ด้านการตามกระดูกล้วนคอจำนวน 156 รายได้
 รับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตามกระดูกล้วนคออย่างถูกต้องเหมาะสม จำนวน 141 รายคิด
 เป็นร้อยละ 90.38 ไม่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลและได้รับปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม จำนวน
 15 รายคิดเป็นร้อยละ 9.61

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและ
 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี
 จำแนกเป็น รายโรงพยาบาล รายด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บ

ด้านการดูแลการหายใจ (n = 202)						
โรงพยาบาล	จำนวน ผู้บาดเจ็บ (ราย)	การปฏิบัติการพยาบาล(ราย)			รวม คะแนน	ร้อยละ
		มีเหมาะสม (2 คะแนน)	มีไม่เหมาะสม (1คะแนน)	ไม่มีการปฏิบัติ (0 คะแนน)		
คำณินสะดวก	24	24	0	0	48	100.00
บ้านโป่ง	40	39	1	0	79	98.75
โพธาราม	31	28	2	0	58	93.54
สวนผึ้ง	29	26	0	3	52	89.66
บางแพ	18	13	2	3	28	77.78
เจ็ดเสมียน	4	4	0	0	8	100.00
ปากท่อ	29	24	4	1	52	89.66
วัดเพลง	3	3	0	0	6	100.00
จอมบึง	24	22	1	1	45	93.75

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ด้านการห้ามเลือด (n = 438)						
โรงพยาบาล	จำนวน ผู้บาดเจ็บ (ราย)	การปฏิบัติการพยาบาล(ราย)			รวม คะแนน	ร้อยละ
		มีเหมาะสม (2 คะแนน)	มีไม่เหมาะสม (1คะแนน)	ไม่มีการปฏิบัติ (0 คะแนน)		
ดำเนินสะดวก	23	21	2	0	44	95.65
บ้านโป่ง	31	29	2	0	60	96.77
โพธาราม	43	40	3	0	83	95.51
สวนผึ้ง	80	77	2	1	156	98.55
บางแพ	31	28	3	0	59	95.16
เจ็ดเสมียน	31	28	1	2	57	91.94
ปากท่อ	84	76	6	2	158	94.05
วัดเพลง	24	19	5	0	43	89.53
จอมบึง	91	82	4	5	168	92.31
ด้านการตามกระดูกส่วนคอ (n = 156)						
ดำเนินสะดวก	19	18	0	1	36	94.74
บ้านโป่ง	25	24	0	1	48	96.00
โพธาราม	22	22	0	0	44	100.00
สวนผึ้ง	30	29	1	0	59	98.33
บางแพ	12	10	0	2	20	86.68
เจ็ดเสมียน	5	4	0	1	8	80.00
ปากท่อ	23	16	5	2	37	80.43
วัดเพลง	3	3	0	0	6	100.00
จอมบึง	17	15	0	2	30	88.23

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ด้านการตามกระดูกล้างอื่น (n = 312)						
โรงพยาบาล	จำนวนผู้บาดเจ็บ (ราย)	การปฏิบัติกรพยาบาล(ราย)			รวมคะแนน	ร้อยละ
		มีเหมาะสม (2 คะแนน)	มีไม่เหมาะสม (1คะแนน)	ไม่มีการปฏิบัติ (0 คะแนน)		
ดำเนินสะดวก	11	10	0	1	20	90.90
บ้านโป่ง	18	17	1	0	35	97.22
โพธาราม	25	22	0	3	44	88.00
สวนผึ้ง	61	58	2	1	118	96.72
บางแพ	24	19	3	2	41	85.42
เจ็ดเสมียน	27	25	1	1	51	94.44
ปากท่อ	66	61	2	3	124	93.94
วัดเพลง	21	21	0	0	42	100.00
จอมบึง	59	53	3	3	109	92.37
ด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (n = 451)						
ดำเนินสะดวก	27	27	0	0	54	100.00
บ้านโป่ง	50	48	2	0	98	98.00
โพธาราม	50	49	1	0	99	99.00
สวนผึ้ง	84	78	4	2	160	95.24
บางแพ	55	53	1	1	107	97.27
เจ็ดเสมียน	23	23	0	0	46	100.00
ปากท่อ	77	67	5	5	139	90.26
วัดเพลง	19	19	0	0	38	100.00
จอมบึง	66	62	2	2	126	95.45

ตารางที่ 7 (ต่อ)

โรงพยาบาล	ร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล					
	การดูแลการ หายใจ	การห้าม เลือด	การตามกระดูก ส่วนคอ	การตาม กระดูกส่วน อื่น	การให้สารน้ำ ทางหลอดเลือด ดำ	ภาพรวมทั้ง 5 ด้าน
โรงพยาบาลทั่วไป						
ดำเนินสะดวก	100.00	95.65	94.74	90.90	100.00	96.26
บ้านโป่ง	98.75	96.77	96.00	97.22	98.00	97.35
โพธาราม	93.54	95.51	100.00	88.00	99.00	95.21
คะแนนเฉลี่ย	97.43	95.98	96.91	92.04	99.00	96.27
โรงพยาบาล	ร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล					
	การดูแลการ หายใจ	การห้าม เลือด	การตามกระดูก ส่วนคอ	การตาม กระดูกส่วน อื่น	การให้สารน้ำ ทางหลอดเลือด ดำ	ภาพรวมทั้ง 5 ด้าน
โรงพยาบาลชุมชน						
สวนผึ้ง	89.66	98.55	98.33	96.72	95.24	95.70
บางแพ	77.78	95.16	86.68	85.42	97.27	88.46
เจ็ดเสมียน	100.00	91.94	80.00	94.44	100.00	93.28
ปากท่อ	89.66	94.05	80.43	93.94	90.26	89.67
วัดเพลง	100.00	89.53	100.00	100.00	100.00	97.91
จอมบึง	93.75	92.31	88.23	92.37	95.45	92.42
คะแนนเฉลี่ย	91.81	93.59	88.95	93.82	96.37	92.91

จากตารางที่ 7 ร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ร้อยละคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 99.00 รองลงมาได้แก่ ด้านการดูแลการหายใจ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 97.43 ส่วนในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 96.37 รองลงมาได้แก่ ด้านการตามกระดูกส่วนอื่น ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.82

ตารางที่ 8 ความแตกต่างร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง กับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

โรงพยาบาล	ร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล					
	การดูแลการหายใจ	การห้ามเลือด	การตามกระดูกส่วนคอ	การตามกระดูกส่วนอื่น	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	ภาพรวมทั้ง 5 ด้าน
ทั่วไป	97.43	95.98	96.91	92.04	99.00	96.27
ชุมชน	91.81	93.59	88.95	93.82	96.37	92.91
แตกต่างกัน	5.62	2.39	7.96	-1.78	2.63	3.36

จากตารางที่ 8 ความแตกต่างร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง กับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปที่ทำได้ดีกว่ากลุ่มโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ได้แก่ด้านการตามกระดูกส่วนคอแตกต่างกันร้อยละ 7.96 รองลงมา ได้แก่ด้านการดูแลการหายใจร้อยละ 5.62 ส่วนในด้านการตามกระดูกส่วนอื่นโรงพยาบาลชุมชนทำได้ดีกว่าโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 1.78

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยได้ทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บ ในแต่ละด้านได้แก่ การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่น และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และในภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่มารับรักษาโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

การทดสอบสมมติฐานที่ 1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีแตกต่างกัน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายด้านและในภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาล	ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (N)	Mean	S.D.	t-test	Sig.
1. ด้านการดูแลการหายใจ	ทั่วไป	95	1.94	0.26	2.64	0.01
	ชุมชน	107	1.78	0.56		
2. ด้านการห้ามเลือด	ทั่วไป	97	1.92	0.26	1.32	0.19
	ชุมชน	341	1.88	0.39		
3. การตามกระดูกส่วนคอ	ทั่วไป	66	1.93	0.34	2.17	0.03
	ชุมชน	90	1.77	0.57		
4. การตามกระดูกส่วนอื่น	ทั่วไป	54	1.83	0.54	0.69	0.49
	ชุมชน	258	1.87	0.42		
5. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	ทั่วไป	127	1.97	0.15	2.94	0.01
	ชุมชน	324	1.90	0.38		
6. ภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้าน	ทั่วไป	154	1.92	0.25	2.06	0.04
	ชุมชน	568	1.87	0.37		

$P < 0.05$

จากตารางที่ 9 การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านการดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การดามกระดูกส่วนคอ การดามส่วนกระดูกส่วนอื่น และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี จำแนกเป็นรายด้าน และในภาพรวมพบว่า การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการดูแลการหายใจของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการดูแลการหายใจของโรงพยาบาลทั่วไป(Mean = 1.94)แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการดูแลการหายใจของโรงพยาบาลชุมชน (Mean = 1.78) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการห้ามเลือดของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการห้ามเลือดของโรงพยาบาลทั่วไป(Mean = 1.92)ไม่แตกต่างจาก ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการห้ามเลือดของโรงพยาบาลชุมชน(Mean = 1.88)ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการดามกระดูกส่วนคอของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการดามกระดูกส่วนคอของโรงพยาบาลทั่วไป(Mean = 1.93)แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการดามกระดูกส่วนคอของโรงพยาบาลชุมชน (Mean = 1.77) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03 ด้านการดามกระดูกส่วนอื่นของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการดามกระดูกส่วนอื่นของโรงพยาบาลทั่วไป(Mean = 1.83)ไม่แตกต่างจาก ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการดามกระดูกส่วนที่หักของโรงพยาบาลชุมชน (Mean = 1.87)ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของโรงพยาบาลทั่วไป(Mean = 1.97)แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของโรงพยาบาลชุมชน (Mean = 1.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การปฏิบัติกรพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาลทั่วไป(Mean = 1.92)แตกต่างจาก ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาลชุมชน (Mean = 1.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04

การทดสอบสมมติฐานที่ 2. การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรีที่มีการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี แตกต่างกัน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจาก โรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรีที่มีการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายด้านและในภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรี

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาล	ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (N)	Mean	S.D.	F-test	Sig.
1. การดูแลการหายใจ	ดำเนินฯ	24	2.00	0.00	1.97	0.14
	บ้านโป่ง	40	1.97	0.15		
	โพธาราม	31	1.87	0.42		
2. การห้ามเลือด	ดำเนินฯ	23	1.91	0.28	0.05	0.95
	บ้านโป่ง	31	1.93	0.24		
	โพธาราม	43	1.93	0.25		
3. การดามกระดูกส่วนคอ	ดำเนินฯ	19	1.89	0.45	0.52	0.59
	บ้านโป่ง	25	1.92	0.40		
	โพธาราม	22	2.00	0.00		
4. การดามกระดูกส่วนอื่น	ดำเนินฯ	11	1.81	0.60	0.60	0.55
	บ้านโป่ง	18	1.94	0.23		
	โพธาราม	25	1.76	0.66		
5. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	ดำเนินฯ	27	2.00	0.00	0.62	0.54
	บ้านโป่ง	50	1.96	0.19		
	โพธาราม	50	1.98	0.14		
6. ภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาล	ดำเนินฯ	32	1.95	0.15	0.30	0.74
	บ้านโป่ง	55	1.91	0.24		
	โพธาราม	67	1.91	0.29		

$P < 0.05$

จากตารางที่ 10 การเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรีที่มีรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายด้านและในภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรีพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลการหายใจของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก (Mean = 2.00) โรงพยาบาลบ้านโป่ง (Mean = 1.97) และ โรงพยาบาลโพธาราม (Mean = 1.87) พบว่าในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลการหายใจไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการห้ามเลือดของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก (Mean = 1.91) โรงพยาบาลบ้านโป่ง (Mean = 1.93) และ โรงพยาบาลโพธาราม (Mean = 1.93) พบว่าในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการห้ามเลือดไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตามกระดูกส่วนคอของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก (Mean = 1.89) โรงพยาบาลบ้านโป่ง (Mean = 1.92) และ โรงพยาบาลโพธาราม (Mean = 2.00) พบว่าในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตามกระดูกส่วนคอไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตามกระดูกส่วนอื่นของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก (Mean = 1.81) โรงพยาบาลบ้านโป่ง (Mean = 1.94) และ โรงพยาบาลโพธาราม (Mean = 1.76) พบว่าในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตามกระดูกส่วนอื่นไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก (Mean = 2) โรงพยาบาลบ้านโป่ง (Mean = 1.96) และ โรงพยาบาลโพธาราม (Mean = 1.98) พบว่าในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก (Mean = 1.95) โรงพยาบาลบ้านโป่ง (Mean = 1.91) และ โรงพยาบาลโพธาราม (Mean = 1.91) พบว่าในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05

การทดสอบสมมติฐานที่ 3. การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีแตกต่างกัน ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่งในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายด้านและในภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรี ดังนี้

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาล	ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (N)	Mean	S.D.	F-test	Sig.
1.การดูแลการหายใจ	สวนผึ้ง	29	1.79	0.61	0.91	0.48
	บางแพ	18	1.55	0.78		
	เจ็ดเสมียน	4	1.59	0.88		
	ปากท่อ	29	1.79	0.49		
	วัดเพลง	3	1.99	0.95		
	จอมบึง	24	1.87	0.44		
2. การห้ามเลือด	สวนผึ้ง	80	1.95	0.27	0.89	0.49
	บางแพ	31	1.90	0.30		
	เจ็ดเสมียน	31	1.87	0.42		
	ปากท่อ	84	1.88	0.39		
	วัดเพลง	24	1.79	0.41		
	จอมบึง	91	1.84	0.49		
3.การตามกระดูกส่วนคอ	สวนผึ้ง	30	1.96	0.18	1.34	0.25
	บางแพ	12	1.66	0.77		
	เจ็ดเสมียน	5	1.60	0.89		
	ปากท่อ	23	1.60	0.65		
	วัดเพลง	3	1.99	0.95		
	จอมบึง	17	1.76	0.66		

P < 0.05

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ประเภทการปฏิบัติ การพยาบาล	ประเภท โรงพยาบาล	จำนวน (N)	Mean	S.D.	F-test	Sig.
4. การตามกระดูกลูกส่วน อื่น	สวนผึ้ง	61	1.93	0.30	1.37	0.23
	บางแพ	24	1.70	0.62		
	เจ็ดเสมียน	27	1.88	0.42		
	ปากท่อ	66	1.87	0.44		
	วัดเพลง	21	1.89	0.85		
	จอมบึง	59	1.80	0.48		
5.การให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ	สวนผึ้ง	84	1.90	0.36	1.64	0.15
	บางแพ	55	1.94	0.29		
	เจ็ดเสมียน	23	2.00	0.00		
	ปากท่อ	77	1.80	0.53		
	วัดเพลง	19	2.00	0.00		
	จอมบึง	66	1.90	0.38		
6.ภาพรวมการการปฏิบัติ การพยาบาล	สวนผึ้ง	137	1.91	0.28	1.04	0.39
	บางแพ	67	1.83	0.38		
	เจ็ดเสมียน	51	1.91	0.32		
	ปากท่อ	131	1.84	0.42		
	วัดเพลง	35	1.91	0.24		
	จอมบึง	147	1.85	0.44		

P < 0.05

จากตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาล
ผู้บาดเจ็บทั้ง 5 ด้านและในภาพรวมการปฏิบัติกรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งใน
จังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้าน
การดูแลการหายใจของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวนผึ้ง (Mean = 1.79)

บทที่ 5

สรุปผลงานวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 1,311 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ Injury Surveillance (I.S.)จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บทั้ง 5 ด้านได้แก่ด้านการดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การดามกระดูกส่วนคอ การดามกระดูกส่วนอื่น และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ (computer) และโปรแกรม SPSS และอธิบายข้อมูลด้วย ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t-test ในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี และ ANOVA สำหรับการเปรียบเทียบในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งและโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรี

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีข้อค้นพบดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

1.1 จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวน 1,311 ราย พบว่าผู้บาดเจ็บเป็นเพศชายจำนวน 940 คนคิดเป็นร้อยละ 71.70 และเป็นเพศหญิง 371 คนคิดเป็นร้อยละ 28.30 อายุอยู่ในช่วง 25 -59 ปี จำนวน 643 รายคิดเป็นร้อยละ 49.05 รองลงมาคือ ในช่วง 13 – 18 ปี

จำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.0

1.2 จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวน 1,311 ราย พบว่าผู้บาดเจ็บมีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงานมีจำนวน 763 รายคิดเป็นร้อยละ 58.20 รองลงมาคือ นักเรียน /นักศึกษา จำนวน 223 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.01 และสาเหตุการบาดเจ็บ เป็นขนส่งจำนวน 723 คนคิดเป็นร้อยละ 55.15 และเป็นสาเหตุอื่น 583 คนคิดเป็นร้อยละ 44.47

1.3 จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวน 1,311 ราย พบว่าผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง ส่งต่อมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวน 292 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.27 รองลงมาคือโรงพยาบาลสวนผึ้ง มีจำนวน 255 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.45 ส่วนผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลดำเนินสะดวก น้อยที่สุดมีจำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.04

1.4 จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวน 1,311 ราย พบว่าผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลจอมบึงจำนวน 292 คนคิดเป็นร้อยละ 27.57 สาเหตุของการบาดเจ็บคือขนส่งมีจำนวน 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.60 รองลงมาคือโรงพยาบาลสวนผึ้ง มีจำนวน 255 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.07 สาเหตุของการบาดเจ็บคือขนส่งมีจำนวน 120 รายคิดเป็นร้อยละ 47.06 ส่วนผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลดำเนินสะดวก น้อยที่สุด มีจำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.83 ส่วนสาเหตุการบาดเจ็บคือขนส่งมีจำนวน 40 รายคิดเป็นร้อยละ 81.13

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแล การหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่น และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

2.1 จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวน 1,311 ราย พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บที่ต้องรับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจำนวน 451 รายได้รับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้องเหมาะสม จำนวน 426 รายคิดเป็นร้อยละ 94.45 ไม่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลและได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม จำนวน 25 รายคิดเป็นร้อยละ 5.55 รองลงมาได้แก่ การการปฏิบัติการพยาบาลด้านการห้ามเลือดจำนวน 438 รายได้รับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการห้ามเลือดอย่างถูกต้องเหมาะสม จำนวน 400 รายคิดเป็นร้อยละ 91.33 ไม่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลและได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม จำนวน 38 รายคิดเป็น

ร้อยละ 8.67 ด้านที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่น้อยที่สุดได้แก่ ด้านการตามกระดูกส่วนคอ จำนวน 156 รายได้รับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตามกระดูกส่วนคออย่างถูกต้องเหมาะสม จำนวน 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.38 'ไม่'ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลและได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม จำนวน 15 รายคิดเป็นร้อยละ 9.61

2.2 จำนวนร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลของผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดราชบุรี ที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าพบว่า ร้อยละคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 99.00 รองลงมาได้แก่ ด้านการดูแลการหายใจ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 97.43 ส่วนในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 96.37 รองลงมาได้แก่ ด้านการตามกระดูกส่วนอื่น ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.82

2.3 ความแตกต่างร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งกับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าร้อยละคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปที่ทำได้ดีกว่ากลุ่มโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ได้แก่ด้านการตามกระดูกส่วนคอแตกต่างกันร้อยละ 7.96 รองลงมาได้แก่ด้านการดูแลการหายใจร้อยละ 5.62 ส่วนในด้านการตามกระดูกส่วนอื่นโรงพยาบาลชุมชนทำได้ดีกว่าโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 1.78

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีแตกต่างกัน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการหายใจ การตามกระดูกส่วนคอ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและในภาพรวมการของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 0.04 , 0.01 และ 0.04 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการห้ามเลือด และการตามส่วนกระดูกส่วนอื่นของโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีแตกต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีแตกต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี สามารถนำประเด็นสำคัญมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรี ที่มารับการรักษาต่อใน โรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวน 1,311 ราย พบว่าพบว่าผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าหญิง 2 เท่า อายุอยู่วัยทำงาน 25- 59 ปี อาชีพ เป็นผู้ใช้แรงงานและสาเหตุการบาดเจ็บที่พบมากเป็นการชนส่ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล(จากสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2551: 25) ผู้บาดเจ็บจากส่วนใหญ่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุข ให้มีความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุ และมีการกระจายบริการสาธารณสุข (รังสรรค์มหาสังขกุล 2533 : 6) และสถานบริการเหล่านี้มีความสามารถและศักยภาพในการให้บริการสาธารณสุขแตกต่างกัน จึงต้องมีระบบการส่งต่อ (อำพล จินดาวัฒนะ 2526 : 23) และโรงพยาบาลราชบุรีก็เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ดีเยี่ยม ซึ่งสามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยในเขต 4 ได้ระดับหนึ่ง

2. การปฏิบัติการพยาบาล จำนวนผู้ป่วยจำนวน 1,311 ราย ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ที่ควรมีการปฏิบัติการพยาบาล ทั้ง 5 ด้านได้แก่ การหายใจ การห้ามเลือด การดามกระดูกส่วนที่หัก การดามกระดูกคอ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าผู้ป่วยควรมีการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งในการดูแลผู้ป่วยประเด็นที่มีความสำคัญต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ ได้แก่การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การดามกระดูกส่วนที่หัก และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ควรได้รับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการห้ามเลือด การดามกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่ง มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมและไม่มีการดูแลร้อยละ 8.67 และ ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย ที่เลขเรื่องการดามกระดูกส่วนที่หักพบร้อยละ 39.3 (ศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา 2541: 19) และจากการศึกษาของโรงพยาบาลขอนแก่น ปัญหาในระบบส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการดูแลใน

เรื่อง ระบบการไหลเวียนโลหิต(circulatory care) การดูแลบาดแผล (wound care) และการดูแลภาวะกระดูกหัก(fracture care) (วิทยา ชาติบัญชาชัย 2543 : 15) จะเห็นได้ว่าการละเลยเรื่องการห้ามเลือด และการดามกระดูก คงเนื่องจากพยาบาลขาดความทักษะ ด้านการห้ามเลือดและการดามกระดูกที่ถูกต้อง และเห็นว่าเรื่องบาดแผล การห้ามเลือดเป็นเรื่องไม่สำคัญเท่าเรื่องอื่น ๆ บาดแผลที่เลือดออกมากและมีการติดเชื้อ เป็นปัญหาสำคัญด้านการรักษาพยาบาลอย่างหนึ่ง และจากความแตกต่างร้อยละคะแนนการปฏิบัติการในรายด้านของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งและโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งพบว่ามีความแตกต่างกันเกือบทุกด้านซึ่งสอดคล้องกับปัญหาเรื่องเครือข่าย การรักษาพยาบาล และการส่งต่อในเครือข่ายจากการศึกษาของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (วิทยา ชาติบัญชาชัยและชัยณรงค์ เศรษฐโชคศักดิ์ 2531: 43)

3. ผลการทดสอบสมมติฐานทั้ง 3 ข้อซึ่งสมมติฐานข้อที่ 1 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านการดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การดามส่วนที่หัก การดามกระดูกส่วนคอ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลการหายใจ การดามกระดูกส่วนคอ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี พบว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01,0.03,0.01และ0.04 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องซึ่งสอดคล้องกับปัญหาการส่งต่อผู้บาดเจ็บ ที่ละเลยเรื่องการดามกระดูกส่วนที่หักพบร้อยละ 39.3 (ศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา 2541: 19) และจากการศึกษาของโรงพยาบาลขอนแก่น ปัญหาในระบบส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการดูแลในเรื่อง ระบบการไหลเวียนโลหิต (circulatory care) การดูแลบาดแผล (wound care) และการดูแลภาวะกระดูกหัก (fracture care) (วิทยา ชาติบัญชาชัย 2543 : 15) ซึ่งข้อมูลที่ได้เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติยิ่งทำให้น่าเชื่อถือ จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีศักยภาพทั้งความพร้อมทางด้านเครื่องมือและประสบการณ์ของบุคลากรที่มีมากกว่า ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปแตกต่างกันและจากการศึกษาค้นคว้าตำรา ในการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับอุบัติเหตุโดยตรงต่อศีรษะและหน้า เช่นตกจากที่สูงและมีการกระแทก ทำให้จมูกมีเลือดออกมาก รวมทั้งอุบัติเหตุบริเวณคอ จากการถูกยิง อุบัติเหตุโดยตรงต่อทางเดินหายใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่รุนแรงต่อระบบทางเดินหายใจ การดูแลช่วยหายใจ ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวโดยการยกศีรษะและยกขากรรไกรให้ตั้งฉากกับแนวระนาบ จะเปิดทางเดินหายใจได้ถึง 80 % รวมถึงการใส่ท่อช่วยหายใจ และการให้ออกซิเจนด้วยวิธีการต่างๆ ส่วนการดูแลผู้บาดเจ็บกระดูกส่วนคอ ซึ่งการปฏิบัติการ

พยาบาลที่สำคัญที่สุดได้แก่การเคลื่อนย้าย จะต้องให้กระดูกสันหลังอยู่ในท่าที่เป็นธรรมชาติ เคลื่อนย้ายทุกส่วนเป็นท่อน และต้องนอนบนพื้นกระดานแข็ง(สุดาพรรณ ธัญจิรา 2546 :189-203) รวมทั้งการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขภาวะของร่างกายให้กลับสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ให้เกิดสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ การเป็นกรด-ด่าง ส่วนสมมติฐานข้อที่ 2 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านการดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การตามส่วนที่หัก การตามกระดูกส่วนคอ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่งในจังหวัดราชบุรี พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสมมติฐานข้อที่ 3 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านการหายใจ การห้ามเลือด การตามส่วนที่หัก การตามกระดูกคอ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งภาพรวมการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งในจังหวัดราชบุรี พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน ผลจากการค้นพบข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บของกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 แห่ง และกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง ที่ไม่แตกต่างกันเนื่องจาก ปัญหาในสถานพยาบาลได้แก่ ปัญหาการขาดความแคลนบุคลากรในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อีกปัญหาคือการขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็น รวมทั้งรถพยาบาล นอกจากนี้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บ พยาบาลวิชาชีพทุกคน มีมาตรฐานการพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงาน แต่ถ้าได้รับการอบรมเฉพาะทาง หรือได้รับการอบรมฟื้นฟูการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน จะทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษา เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านการหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่ง การตามกระดูกคอ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยังมีความไม่เหมาะสมในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีผลต่อคุณภาพทางด้านบริการการพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดความพิการและเสียชีวิตโดยไม่เหมาะสม ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่เหมาะสมถูกต้อง จะช่วยลดจำนวนผู้เสียชีวิต อัตราความพิการ ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ สังคมในปัจจุบัน เกิดความพึงพอใจทุกฝ่าย ทั้งผู้ส่งและผู้รับส่งต่อ ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในการครั้งนี้เป็นการวัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยทั้ง 5 ด้านซึ่งผู้ป่วยที่มีสาเหตุการบาดเจ็บที่แตกต่างกัน การปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยก็ต้องปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีมาตรฐานตามเกณฑ์ของสำนักงานการพยาบาล และตามคู่มือการบันทึกของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แต่สิ่งที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็น ข้อจำกัดคือ ภาระงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์การทำงาน ทักษะและความรู้ของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย หรือขึ้นกับจำนวนของผู้บาดเจ็บที่มาในแต่ละครั้งเช่น อุบัติเหตุหมู่ อีกประเด็นที่เป็นข้อจำกัดคือผู้ที่เก็บข้อมูลจะต้องประเมินและบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ตามตามคู่มือการบันทึกของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน

จากการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยเห็นว่างานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลราชบุรี ในฐานะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด ต้องรับผิดชอบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งต่อระดับจังหวัด ได้นำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ มาใช้ในการพัฒนางานดังนี้

ด้านบริหาร

1. นำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษา มาใช้ในการวางแผนจัดบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) เน้นในด้านการดูแลปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่ง ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่น และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
2. นำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษา เสนอในที่ประชุมการพัฒนาระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลทั่วไปละโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปละโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี ได้ทราบและร่วมกันดำเนินการแก้ไข และได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเขต 4
3. ปรับปรุงคู่มือการส่งต่อผู้ป่วยเขต 4

4. วางแผนบริหารจัดการเรื่องการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ด้านบริการ

1. นำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี ที่พบในการดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่น และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นเกณฑ์ในการติดตามประเมินคุณภาพการรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

2. พัฒนาศักยภาพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยจัดประชุมเสริมความรู้ และทักษะในการประเมินผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูกส่วนคอ การตามกระดูกส่วนอื่น และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3. จัดทำแบบฟอร์มประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (non - trauma) ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดราชบุรีที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อ จากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

2. การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการใช้คู่มือการส่งต่อผู้บาดเจ็บ จากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

3. การศึกษาประเมินผลการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น สำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้บาดเจ็บ (Trauma) และผู้ป่วยฉุกเฉิน (Non - trauma)

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. กองการพยาบาล. การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,2536.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา. คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2542.
- กระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (2529 - 2534). งานพัฒนาคลินิกบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: 2530.
- ดารณี จามจุรีและ ส่องศรี กิตติรักษ์ตระกูล. การพยาบาลฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- ชไมพรรณ สันติกาญจน์, วิทยา ชาติบัญชาชัยและ อนุวัฒน์ สุภษุติกุล. การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยใช้ข้อมูลจาก Trauma Registry ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : สำนักงานโครงการวิจัยและตำรา โรงพยาบาลขอนแก่น, 2544 .
- ทองอวบ อุตริเชียร และคณะ . Trauma in the New Millennium. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ขอนแก่นการพิมพ์ ,2543.
- นิรันดร์ ดันตชุนท์. “การศึกษาผู้บาดเจ็บและตายโดยระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปี พ.ศ. 2542.” พุทธชินราชสาร. 17 , 1 (2549) : 4-12.
- บรรลุ ศิริพานิช. “รายงานอุบัติเหตุ” ใน. ศัลยกรรมอุบัติเหตุและออร์โทปิดิกส์. พงษ์ศักดิ์ วัฒนา, บรรณาธิการ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว ,2521.
- ประวิทย์ ลีมควรรสุวรรณ. “Pitfall in early care of injured of patients.” ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ 3 . สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, บรรณาธิการ.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2535 .
- เพ็ญศรี เทียมทินกฤต. “สภาพการปฏิบัติงานในระบบส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดแพร่ และโรงพยาบาลแพร่” รายงานการวิจัยโรงพยาบาลแพร่.แพร่: โรงพิมพ์แพร่, 2538.
- รังสรรค์ มหาสันตะ. เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่14 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช: ระบบส่งต่อผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533.
- วิทยา ชาติบัญชาชัยและชัยณรงค์ เศรษฐโชติศักดิ์. “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลจังหวัด .” แพทยสภา 15, 2(2531) : 45-53

- วิยะดา จุฑาศรี. “การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสหรัษฎ์อำเภอสหรัษฎ์ จังหวัดกาฬสินธุ์.” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิศิษฐ์ สงวนวงศ์งาน และ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์งาน. “การศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์.”วารสารสรรพสิทธิเวชสาร 15, 2 (2542): 41-55.
- สมศักดิ์ งามเอิกเอื้อ, สายพิน จันท์ศรี และสมพร สิ้นสมบูรณ์. “การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบส่งต่อของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี” รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นนทบุรี , 2535.
- แสงเดือน บุตรศรีภูมิ และคณะ. “การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อ.” โรงพยาบาลขอนแก่น, 2538. (อัครา)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.กองโรงพยาบาลภูมิภาค . กองการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์ ,2542.
- ลำลี เปลี่ยนบางช้าง. “ระบบส่งต่อทางการแพทย์และสาธารณสุข.” แพทยสภาสาร13,4(2537) 22-34 .
- สุดาพรรณ ชัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ . การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพานิช(กรุงเทพ)จำกัด,2546.
- สุภาพ สุวรรณเวช. “ความคิดเห็นและกิจกรรมของการพยาบาลต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ถิ่นเมืองทอง. “การประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อการตรวจรักษาต่อของโรงพยาบาลปทุมธานี.” วารสารวิชาการศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขต1 3,2 (2544) : 120-128.
- อนันตพร สุภาวโรดม. “ระบบการส่งต่อผู้บาดเจ็บ โครงการนำข้อมูลจาก Trauma Registry มาพัฒนาระบบการส่งต่อผู้บาดเจ็บในจังหวัดแพร่.” วารสารโรงพยาบาลแพร่ 8,2 (2543) : 8-17.
- อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร. “ระบบส่งต่อสำหรับผู้บาดเจ็บในประเทศไทย.” วารสารอุบัติเหตุ 20 , (2544) : 85-200.
- อำพล จินดาวัฒน์. “การรับส่งต่อผู้ป่วย.” แพทยสภาสาร 1,4 (2526) :24-36

ภาษาต่างประเทศ

Browner, B.D., Jacobs L.M. and Pollak AN. Emergency care and Transportation of The Sisk and Injured. 7 th ed. Boston: Jones andBartlett Publishers, 1999.

Chadbunchachai Witaya , Treepongkaruna Sa-ad , and Trimnavutlipong Chaval. Trauma Registry. Kohnkaen : Kohnkaen hospital Publishers , 2000 .

Lanros,N.E. Assessment and Intervention in Emergency Nursing.3 rd ed. Norwalk : Appleton & Lange, 1988.

Mullins, R.J. Management of shock. In: Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE. Trauma 4 Th ed. New York : McGraw- Hill, 2000:195 -232 .

Rutherford, William H. (1980) Accident and Emergency Medicine. Kent: Pitman Medical Publishing Co.Ltd.

Sexton, LD. Nursing Care of the Respiratory Patient. Norwalk: Appleton & Lange, 2003

Spinella , J. . “Clinical Assessment and Priority Setting.” Nursing clinics of North America. (16 June 1981):1-21.

Warner, C. G..Emergency Care Assessment and Intervention . St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1978

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด

แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ รพ.....จังหวัด.....IS. 2008_1 st Jan. 2008	
ชื่อ.....สกุล.....ID..... เพศ <input type="checkbox"/> 1ชาย <input type="checkbox"/> 2หญิง อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน HN.....	ที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1 ในจังหวัด อำเภอ..... <input type="checkbox"/> 2 นอกจังหวัด <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ
อาชีพ <input type="checkbox"/> 00 ไม่มีอาชีพ <input type="checkbox"/> 01 ข้าราชการ <input type="checkbox"/> 02 ดำรง/ทหาร <input type="checkbox"/> 03 พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 04 พนักงานบริษัท <input type="checkbox"/> 05 ผู้ใช้แรงงานระบุ..... <input type="checkbox"/> 06 ค้าขาย <input type="checkbox"/> 07 เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 08 นักเรียน/นักศึกษา ร.ร..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....(*)	
วันที่เกิดเหตุ..... เวลาที่เกิดเหตุ..... น. วันที่มาถึง รพ..... เวลาที่มาถึงรพ..... น. สถานที่เกิดเหตุ จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....หมู่.....	การบาดเจ็บเกิดโดย <input type="checkbox"/> 1 อุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> 2 ทำร้ายตนเอง <input type="checkbox"/> 3 ผู้อื่นทำร้าย <input type="checkbox"/> 4 ปฏิบัติการทางกฎหมาย/สงคราม <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ
จุดเกิดเหตุ <input type="checkbox"/> 1 บ้าน/บริเวณบ้าน <input type="radio"/> 1.1 บ้านผู้บาดเจ็บ <input type="radio"/> 1.2 บ้านคู่กรณี <input type="radio"/> 1.3 บ้านเพื่อนผู้บาดเจ็บ <input type="radio"/> 1.4 บ้านเพื่อนคู่กรณี <input type="radio"/> 1.5 บ้านอื่นระบุ..... <input type="checkbox"/> 2 หอพัก เรือนจำ สถานเลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร <input type="checkbox"/> 3 รพ./ร.ร./วัด ระบุชื่อ..... (*) <input type="checkbox"/> 4 สนามกีฬาสาธารณะ <input type="checkbox"/> 5 ถนนหรือทางหลวง ระบุ..... <input type="checkbox"/> 6 สถานที่ขายสินค้าและบริการ <input type="checkbox"/> 7 สถานที่ก่อสร้าง โรงงานระบุ..... <input type="checkbox"/> 8 นา ไร่ สวน <input type="checkbox"/> 9 อื่นๆระบุ.....	บาดเจ็บเกิดจากการทำงานในอาชีพ <input type="checkbox"/> 1ใช่ <input type="checkbox"/> 0ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ
สาเหตุของการบาดเจ็บ (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. อุบัติเหตุจากการขนส่ง 1.1 ผู้บาดเจ็บเป็น <input type="radio"/> 1 คนเดินเท้า <input type="radio"/> 2 คนขี่ <input type="radio"/> 3 คนโดยสาร <input type="radio"/> Nไม่ทราบ 1.2 พาหนะของผู้บาดเจ็บ <input type="radio"/> 01 จักรยาน/สามล้อ <input type="radio"/> 02 จักรยานยนต์ <input type="radio"/> 03 สามล้อเครื่อง <input type="radio"/> 04 รถเก๋ง <input type="radio"/> 05 ปิกอัพ <input type="radio"/> 06 รถบรรทุกหนัก <input type="radio"/> 07 รถพ่วง <input type="radio"/> 08 รถโดยสารสองแถว <input type="radio"/> 09 รถโดยสารบัส <input type="radio"/> 18 รถตู้ <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ)..... (*) 1.3 การบาดเจ็บเกิดจาก <input type="radio"/> 20 ตกจากพาหนะ <input type="radio"/> 21 พาหนะล้มคว่ำ ตก ล้ม จม <input type="radio"/> ถูกชนหรือชนกับ..... <input type="radio"/> อื่นๆระบุ..... (*) <input type="checkbox"/> 2. อุบัติเหตุหรือบาดเจ็บอื่นๆ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ เหตุการณ์และกิจกรรมขณะเกิดเหตุ.....(icd10) (*) ผลิตภัณฑ์ที่นำไปบาดเจ็บ.....	พฤติกรรมเสี่ยง 1. แอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> 1 ใช้.....mg% <input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ 2. ยา <input type="checkbox"/> 1 ใช่ <input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ ทราบ 3. เข็มฉีดยา <input type="checkbox"/> 1 ใช่ <input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ 4. หมวกนิรภัย <input type="checkbox"/> 1 ใช่ <input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ 5. โทร.เคลื่อนที่ <input type="checkbox"/> 1 ใช่ <input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ 6. อื่นๆระบุ..... (*)
การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1 ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ / ส่งชันสูตร <input type="checkbox"/> 2 มาจากที่เกิดเหตุโดย <input type="radio"/> ไม่มีผู้นำส่ง <input type="radio"/> Nไม่ทราบ <input type="radio"/> มีผู้นำส่ง <input type="checkbox"/> 2.1 หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบุ..... <input type="checkbox"/> 2.2 องค์การอื่นที่ไม่ขึ้นทะเบียน EMS ระบุ..... <input type="checkbox"/> 2.3 อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 3 มาจากสถานพยาบาลชื่อ.....จังหวัด..... 3.1 มาโดย <input type="radio"/> ambulance <input type="checkbox"/> มีผู้ดูแลขณะนำส่ง ระบุ..... (*) <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ดูแล <input type="radio"/> ไม่ใช่ ambulance 3.2 มีใบส่งต่อที่ระบุอาการ และ/หรือ การรักษาก่อนส่งต่อ <input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี	การปฐมพยาบาล/การดูแลขณะนำส่ง 1. ดูแลการหายใจ <input type="checkbox"/> 1 มี-เหมาะสม <input type="checkbox"/> 2 มี-ไม่เหมาะสม..... <input type="checkbox"/> 3 ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> 0 ไม่มี 2. การห้ามเลือด <input type="checkbox"/> 1 มี-เหมาะสม <input type="checkbox"/> 2 มี-ไม่เหมาะสม..... <input type="checkbox"/> 3 ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> 0 ไม่มี 3. immobilize C-spine <input type="checkbox"/> 1 มี-เหมาะสม <input type="checkbox"/> 2 มี-ไม่เหมาะสม..... <input type="checkbox"/> 3 ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> 0 ไม่มี 4. splint/slab อื่นๆ <input type="checkbox"/> 1 มี-เหมาะสม <input type="checkbox"/> 2 มี-ไม่เหมาะสม..... <input type="checkbox"/> 3 ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> 0 ไม่มี 5. IV Fluid <input type="checkbox"/> 1 มี-เหมาะสม <input type="checkbox"/> 2 มี-ไม่เหมาะสม..... <input type="checkbox"/> 3 ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> 0 ไม่มี
Hx.cons (ตั้งแต่เกิดเหตุ) <input type="checkbox"/> 1 ไม่สลบ <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 2 สลบนาน.....ชม.....นาที	vital signs แรกที่ ER BP.....mm.Hg P...../m RR...../m GCS. = E.....V.....M..... ออกจาก ER.วันที่.....เวลา..... น. ส่ง <input type="checkbox"/> 1 Consult..... <input type="checkbox"/> 2 Observe ER <input type="checkbox"/> 3 OR <input type="checkbox"/> 4 อื่นๆ.....ผลการรักษาจาก ER <input type="checkbox"/> 1 DBA <input type="checkbox"/> 2 จำนวน <input type="checkbox"/> 3 ส่งต่อ <input type="checkbox"/> 4 ปฏิเสธการ รักษา <input type="checkbox"/> 5 หนีกลับ <input type="checkbox"/> 6 คาย <input type="checkbox"/> 7 รับไว้.....
DIAGNOSIS 1-6 (กรณี admit ไม่ต้องกรอกที่ ER.) 1 BR.....AIS 4 BR.....AIS..... 2 BR.....AIS 5 BR.....AIS..... 3 BR.....AIS 6 BR.....AIS.....	
จำหน่ายจากผู้ป่วย วันที่.....โดย <input type="checkbox"/> 1 ทูลา <input type="checkbox"/> 2 ส่งต่อ <input type="checkbox"/> 3 ปฏิเสธการรักษา <input type="checkbox"/> 4 หนีกลับ <input type="checkbox"/> 5 คาย <input type="checkbox"/> 6 ยังไม่จำหน่าย	
ชื่อผู้บันทึก 1..... 2.....	

ภาคผนวก ข

คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด
สำนักโรคบาดวิทย์ฯ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ รพ.....จังหวัด.....

ชื่อ..... สกุล..... ID เพศ <input type="checkbox"/> 1ชาย <input type="checkbox"/> 2หญิง อายุปี เดือน ...วัน HN.....	ที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1 ในจังหวัด อำเภอ <input type="checkbox"/> 2 นอกจังหวัด <input type="checkbox"/> Nไม่ ทราบ
---	--

โรงพยาบาล

- หมายถึง** ชื่อโรงพยาบาล(รพม./รพศ./รพท) ที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บ
- วิธีบันทึก** บันทึกชื่อ รพ. ด้วยภาษาไทยตัวเต็ม หรืออักษรย่อ อาจใช้
 ตรายางป้อม
- ประโยชน์**
1. ทราบสถานที่ที่ให้การรักษาพยาบาล
 2. แสดงแหล่งที่มาของข้อมูล

จังหวัด

- หมายถึง** จังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาลที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บ
- วิธีบันทึก** บันทึกชื่อจังหวัดด้วยภาษาไทยตัวเต็มหรืออักษรย่อ
 อาจใช้ตรายางป้อม
- ประโยชน์** ใช้แสดงถึงที่มาของแหล่งข้อมูล

ชื่อ - สกุล

- หมายถึง** ชื่อและนามสกุลของผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาโรงพยาบาล
- วิธีบันทึก** ระบุนามและนามสกุล คำนำหน้าของผู้บาดเจ็บ เช่น ด.ญ. ด.ช. นาย
 นาง น.ส. รวมถึง ยศ/ฐานันดรศักดิ์ เช่น ร.ต.อ. มล. มรว. เป็นต้น
- ประโยชน์** เพื่อใช้ตรวจสอบกับ H.N. เพศ และอาชีพ กรณีเกิดการสับสน
 หรือ คลาดเคลื่อน

ID Personal Identification Number

หมายถึง	เลขประจำตัวประชาชนของผู้บาดเจ็บ
วิธีบันทึก	บันทึกเลขจากบัตรประจำตัวประชาชน หรือจากทะเบียนบ้านของผู้บาดเจ็บ ลงในช่องว่างให้ครบ 13 หลัก
ประโยชน์	ใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูล(Data linkage)กับหน่วยงานต่างๆ
หมายเหตุ	สามารถดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในระบบ LAN โดยการเขียนโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลเพิ่มเติม

เพศ

หมายถึง	เพศของผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล
วิธีบันทึก	ให้กาเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ในช่อง <input type="checkbox"/> 1 ชาย <input type="checkbox"/> 2 หญิง
ประโยชน์	<ol style="list-style-type: none"> ใช้ในการตรวจสอบยืนยันกับการบันทึกชื่อและนามสกุลของผู้บาดเจ็บ ทราบระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ว่ามีการกระจาย ตามเพศเป็นอย่างไร ทราบความเสี่ยงของการบาดเจ็บที่แตกต่างกันตามเพศ

อายุ อายุปี..... เดือน วัน

หมายถึง	อายุของผู้บาดเจ็บ ในวันที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล
วิธีบันทึก	<p>บันทึกอายุลงในช่องว่าง อายุปี..... เดือนวัน</p> <p>ถ้าอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ให้บันทึกอายุเต็มของผู้บาดเจ็บ ในช่องปี โดยเศษเดือนให้ปัดทิ้ง</p> <p>ถ้าเด็กอายุตั้งแต่ 1-11 เดือน ให้บันทึกอายุเต็มของผู้บาดเจ็บ ในช่อง... เดือน</p> <p>ถ้าเด็กอายุต่ำกว่า 1 เดือน ให้บันทึกเป็นวัน หรือเศษส่วนของเดือน ก็ได้ ในช่อง.....วัน แต่โปรแกรมจะถือเป็นอายุ < = 1 เดือน</p> <p>ในกรณีที่ผู้ได้รับบาดเจ็บหรือผู้ส่งไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ให้ผู้สอบถามประมาณ อายุของผู้บาดเจ็บ แล้วบันทึกในช่องอายุ ประมาณ.....ปี.....เดือน.....วัน</p> <p>กรณีไม่ทราบอายุให้คาดประมาณอายุให้ใกล้เคียง</p>

ประโยชน์	1. ทราบระดับวิทยาของการบาดเจ็บกระจายตามอายุ 2. ทราบปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในกลุ่มอายุต่างๆ 3. ใช้เป็นตัวแปรสำคัญในการคำนวณโอกาสรอดชีวิตเมื่อแรกรับ
หมายเหตุ	ถ้าผู้บาดเจ็บหรือผู้นำส่งไม่สามารถให้ข้อมูลได้ (ณ ห้องฉุกเฉิน) ให้ผู้ key in ข้อมูลเป็นผู้ link ข้อมูลกับระบบ LAN ของโรงพยาบาล หรือ key in ตามข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาล

H.N. (Hospital Number)

หมายถึง	เลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ (เลขที่ทั่วไป)
วิธีบันทึก	ให้ลงเลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บเป็นเลขอารบิกให้ครบ
ประโยชน์	1. ใช้แทนชื่อผู้บาดเจ็บในกรณีไม่ทราบชื่อ 2. ใช้ในการค้นหา เวชระเบียนของผู้บาดเจ็บในกรณีที่ต้องการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบบันทึกหรือเมื่อต้องการศึกษาแบบเจาะลึกเฉพาะบางกลุ่ม

ที่อยู่ปัจจุบัน

หมายถึง	ที่อยู่หรือที่พักอาศัยของผู้บาดเจ็บตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
ในจังหวัด อำเภอ...	หมายถึง ที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัด ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และ
อำเภอ...	หมายถึง อำเภอที่ผู้บาดเจ็บพักอาศัยอยู่
นอกจังหวัด	หมายถึง อยู่นอกจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล
ไม่ทราบ	หมายถึง ผู้บาดเจ็บหรือผู้นำส่งไม่สามารถให้ข้อมูลได้
วิธีบันทึก	ให้กาเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ในช่องใดช่องหนึ่ง <input type="checkbox"/> 1 ในจังหวัด อำเภอ... <input type="checkbox"/> 2 นอกจังหวัด <input type="checkbox"/> N ไม่ทราบ กรณีเลือกในจังหวัดให้ระบุชื่ออำเภอที่ผู้บาดเจ็บอาศัยอยู่ หากสอบถามแล้วไม่ได้ข้อมูลอนุโลมให้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน
ประโยชน์	1. ทราบจำนวนผู้บาดเจ็บเป็นผู้ที่อยู่ในจังหวัดหรือนอกจังหวัด 2. เป็นแนวทางดำเนินการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บในจังหวัดได้ เหมาะสม

อาชีพ	<input type="checkbox"/> 00 ไม่มีอาชีพ	<input type="checkbox"/> 01 ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> 02 ตำรวจ/ทหาร	<input type="checkbox"/> 03 พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 04 พนักงานบริษัท	<input type="checkbox"/> 05 ผู้ใช้แรงงานระบุ	<input type="checkbox"/> 06 ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 07 เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 08 นักเรียน/นักศึกษา ร.ร.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
 (*)									

อาชีพ

หมายถึง	อาชีพของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ วันที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล
ไม่มีอาชีพ	หมายถึง ผู้ว่างงาน
ข้าราชการ	หมายถึง ข้าราชการพลเรือนทั้งหมดรวมไปถึงข้าราชการบำนาญ
พนักงานของรัฐ	หมายถึง ลูกจ้างที่เป็นลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว
ตำรวจ/ทหาร	หมายถึง ข้าราชการตำรวจทหารทุกระดับชั้นรวมทั้งข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	หมายถึง ลูกจ้างและพนักงานรัฐวิสาหกิจทุกระดับรวมทั้งลูกจ้างชั่วคราว
พนักงานบริษัท	หมายถึง พนักงานที่สังกัดบริษัทต่าง ๆ ยกเว้นคนงานรับจ้างทำงานบริษัทที่ไม่ใช่ ฝีมือหรือกรรมกร
ผู้ใช้แรงงาน	หมายถึง กรรมกรผู้ใช้แรงงาน (ที่ไม่ต้องใช้ฝีมือ หรือ ทักษะพิเศษ)ในการทำงาน หรือแลกเปลี่ยนเป็นค่าจ้าง เช่น กรรมกรก่อสร้างแบกหาม รับจ้างตัดอ้อย คนเดินโต๊ะ คนรับใช้ในบ้าน ฯลฯ
ค้าขาย	หมายถึง ผู้ประกอบกิจการค้าขายสินค้าต่างๆ โดยเป็นเจ้าของกิจการเอง หรือเป็นหุ้นส่วนในกิจการค้าขายนักธุรกิจ
เกษตรกรรม	หมายถึง ผู้มีอาชีพหลักในการกสิกรรม เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ โดยที่ตนเองเป็นเจ้าของ หรือเป็นหุ้นส่วน หรือเป็นผู้เช่า ฯลฯ
นักเรียน/นักศึกษา โรงเรียน.....	หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาโดย นับตั้งแต่ชั้นอนุบาลเป็นต้นไป หรือเมื่อผู้บาดเจ็บไปโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนชัดเจน
อื่นๆ ระบุ	หมายถึง อาชีพอิสระที่มีได้มีการกำหนดไว้ข้างต้น เช่น ขับรถแท็กซี่ส่วนบุคคล ขับรถร่วมบริการสามล้อจักรยาน ทนายความช่างฝีมืออิสระต่างๆ แม่บ้าน เป็นต้น

วิธีบันทึก

กาเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความ

เลือกอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา ให้ระบุชื่อโรงเรียนที่

ผู้บาดเจ็บเรียนอยู่ในปัจจุบันลงในช่องว่าง

เลือกอาชีพผู้ใช้แรงงาน ให้ระบุการใช้แรงงาน เช่น กรรมกร ก่อสร้าง แยกหาม รับจ้างตัดอ้อย คนเดินโต๊ะ คนรับใช้ในบ้าน ฯลฯ

หากต้องการระบุสถานประกอบการของผู้บาดเจ็บให้บันทึก ข้อมูลลงในช่องผู้ใช้แรงงานได้

ประโยชน์

1. ทราบระดับวิทยาของการบาดเจ็บกระจายตามอาชีพ
2. ทราบปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในแต่ละอาชีพต่างๆ
3. ทราบกลุ่มเสี่ยง เพื่อจัดทำโครงการแก้ปัญหาได้ตรงกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ในการวางแผนในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บ

วันที่เกิดเหตุ	เวลาที่เกิดเหตุ	น.
วันที่มาถึง รพ.	เวลาที่มาถึงรพ.	น.
สถานที่เกิดเหตุ จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....		

วันที่เกิดเหตุ เวลาที่เกิดเหตุ

หมายถึง

วันที่และเวลาที่เกิดการบาดเจ็บ

วิธีบันทึก

วันที่ ให้ลงวันที่เป็นตัวเลขอารบิก

เดือน..... ให้ลงเดือน ม.ค.-ธ.ค. (ระบุอักษรย่อภาษาไทย)

ปี ให้ลงปี พ.ศ. โดยระบุเป็นตัวเลข 2 หลักท้ายตัวอย่าง 20 ม.ค.49

เวลา..... ให้ลงเวลาขณะเกิดเหตุตามความเป็นจริง หรือใกล้เคียงมากที่สุด โดยระบุเป็นตัวเลขอารบิก เช่น 01.00 น. ทั้งชั่วโมงและนาที

ประโยชน์

1. ทราบการกระจายตามเวลาของการเกิดการบาดเจ็บ
2. ใช้ในการคำนวณหาระยะเวลาที่ใช้ในการนำส่งผู้บาดเจ็บมายังโรงพยาบาล

วันที่มาถึงโรงพยาบาล..... เวลาที่มาถึงโรงพยาบาล	น.
หมายถึง	วันที่และเวลาที่ผู้บาดเจ็บมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง
วิธีบันทึก	วันที่ ให้ลงวันที่เป็นตัวเลขอารบิก เดือน ให้ลงเดือน ม.ค. – ธ.ค. (ระบุอักษรย่อภาษาไทย) ปี ให้ลงปี พ.ศ. (ระบุเป็นตัวเลข 2 หลักท้าย) ตัวอย่าง 20 ม.ค.49เวลา...ให้ลงเวลาที่ผู้บาดเจ็บมาถึงโรงพยาบาลตามความเป็นจริง หรือใกล้เคียงให้มากที่สุด(ระบุเป็นตัวเลขทั้งชั่วโมงและนาที เช่น 0830น.)
หมายเหตุ	ควรให้ความสำคัญการกรอกข้อมูลนี้ให้ครบถ้วน ถูกต้องเสมอ หากไม่กรอกหรือกรอกผิดจะทำให้ข้อมูลผู้บาดเจ็บทั้ง Record ไม่ปรากฏในตารางวิเคราะห์สำเร็จรูปได้
ประโยชน์	1.ทราบจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละช่วงเวลาเพื่อนำไป ประกอบ การพิจารณาจำนวนบุคลากรที่ควรประจำการในแต่ละ ช่วงเวลา 2.ใช้คำนวณหาระยะเวลาในการนำส่งผู้บาดเจ็บจากจุดเกิดเหตุ มายังโรงพยาบาล 3.ใช้คำนวณหาระยะเวลาที่ผู้บาดเจ็บรับการรักษาในโรงพยาบาล
สถานที่เกิดเหตุ จังหวัด..... อำเภอ..... ตำบล	
หมายถึง	สถานที่หรือจุดที่เกิดการบาดเจ็บโดยระบุ ตำบล อำเภอ จังหวัด และจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน ตำบลระบุชื่อตำบลที่เกิดเหตุ อำเภอระบุชื่ออำเภอที่เกิดเหตุ จังหวัดระบุชื่อจังหวัดที่เกิดเหตุ
วิธีบันทึก	บันทึกชื่อ จังหวัด อำเภอ และตำบล ลงในช่องว่าง กรณีจังหวัดที่อยู่ชายแดนและมีผู้บาดเจ็บที่ไม่ได้เกิดเหตุใน ประเทศไทยให้แต่ละ โรงพยาบาลสามารถเพิ่มรหัสเอง ตามความ เหมาะสม

ประโยชน์

1. ทราบข้อมูลสถานที่เกิดเหตุของผู้บาดเจ็บที่มีรายละเอียดมากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บ
2. ทราบอุบัติการณ์การบาดเจ็บภายในจังหวัด
3. ทราบจำนวนการบาดเจ็บการกระจายตามตำบลอำเภอ ในจังหวัดนั้น

จุดเกิดเหตุ 1 บ้าน/บริเวณบ้าน 1.1 บ้านผู้บาดเจ็บ 1.2 บ้านอื่นระบุ

2 หอพัก เรือนจำ สถานเลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร 3 รพ./รร./วัด ระบุชื่อ..... (*)

4 สนามกีฬาสาธารณะ 5 ถนนหรือทางหลวง

6 สถานที่ขายสินค้าและบริการ 7 สถานที่ก่อสร้าง โรงงานระบุ.....

8 นา ไร่ สวน 9 อื่นๆ ระบุ.....

จุดเกิดเหตุ

หมายถึง จุดที่เกิดการบาดเจ็บ โดยระบุชื่อสถานที่ให้ชัดเจน กรณีเลือกข้อ “อื่น ๆ ระบุ.....” ให้ระบุสถานที่เกิดเหตุให้ชัดเจน

1.บ้าน บริเวณบ้าน หมายถึง สถานที่อยู่อาศัยของครอบครัวหรือบุคคล ซึ่งไม่ใช่ลักษณะของสถานที่พักชั่วคราว เช่น หอพัก หรือสถานสงเคราะห์

บ้านและบริเวณบ้านจะรวมไปถึง

- ถนนภายในบ้าน
- สนามหญ้าในบ้าน
- สนามกีฬาในบ้าน
- โรงรถ
- สระว่ายน้ำ สนามกีฬา
- อพาร์ทเมนต์
- คอนโดมิเนียม

2. หอพัก เรือนจำ และสถานเลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร หมายถึง สถานที่อยู่อาศัยสำหรับคนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน อยู่เป็นหมู่ (ซึ่งไม่ใช่บ้านหรือที่พักสำหรับครอบครัว หรือบุคคล) ตัวอย่าง

- สถานสงเคราะห์เด็กกำพร้า สถานพินิจ
- หอพัก
- เรือนจำ
- ค่ายทหาร
- บ้านพักคนชรา

3. โรงพยาบาล/โรงเรียน/วัด หมายถึง อาคาร (และบริเวณของอาคาร) ที่ใช้โดยกลุ่มคน หรือ สาธารณชน โรงพยาบาลเพื่อกิจกรรมต่างๆ เช่น หอประชุม

- สถานศึกษา เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย
- โบสถ์, วัด มัสยิด
- โรงภาพยนตร์
- สโมสร
- ศูนย์เยาวชน
- โรงพยาบาล
- ห้องสมุด
- ถนนในโรงพยาบาล
- อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้าง ให้บันทึกในช่องสถานที่ ก่อสร้างโรงงาน(7)
- สถานที่พักเช่น หอพักให้บันทึกลงในช่องหอพักเรือนจำ สถานเลี้ยงเด็ก
ค่ายทหาร(2)
- สนามกีฬาและกรีฑาในโรงเรียน ให้บันทึกลงในช่องสนามกีฬาสาธารณะ(4)

ยกเว้น

4. สนามกีฬา สาธารณะ หมายถึง สถานที่สำหรับบุคคลทั่วไปใช้ในการออกกำลังกาย เล่น กีฬา หรือกรีฑา ได้แก่

- สนามฟุตบอล
- สนามกอล์ฟ
- สนามขี่ม้า
- โรงยิมเนเซียม
- สระว่ายน้ำสาธารณะ
- อัฒจันทร์

5. ถนนหรือทางหลวง หมายถึง เส้นทางคมนาคมสาธารณะที่ใช้เพื่อการเดินทางจากที่ หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง รวมไปถึงส่วนประกอบของเส้นทางนั้นๆ ได้แก่

- ทางหลวง
- ทางด่วน
- ตรอกซอย
- ไหล่ทาง
- ทางเท้า (ข้างถนน)
- สะพานเชื่อมถนน

กรณีจังหวัดใดต้องการระบุชื่อถนนให้เพิ่มเติมในแบบบันทึก ใน ส่วนของ โปรแกรมจะมี Filed รองรับสำหรับการ key in

6. สถานที่ขายสินค้าและบริการ หมายถึง สถานที่ที่มีไว้เพื่อเป็นที่ซื้อขายสินค้าและบริการต่าง ๆ ได้แก่

- ธนาคาร
- ร้านอาหาร ร้านกาแฟ
- อุ้ช่อมหรือล้างรถ
- อาคาร สำนักงาน
- สถานีวิทยุ หรือโทรทัศน์
- โรงแรม/สถานที่ขายบริการทางเพศ
- สนามบิน
- ตลาด
- ร้านค้า
- ซูเปอร์มาร์เก็ต
- คลังสินค้า
- ห้างสรรพสินค้า

7. สถานที่ก่อสร้าง โรงงาน หมายถึง อาคาร (และบริเวณของอาคาร) ที่ใช้เพื่อการผลิตสิ่งของหรือสินค้าปริมาณมาก ในลักษณะอุตสาหกรรม ตั้งแต่ขนาดเล็กไป จนถึงขนาดใหญ่ รวมทั้งอาคาร และบริเวณที่อยู่ระหว่างการก่อสร้าง

- อาคารระหว่างก่อสร้าง
- วัตถุประสงค์
- โรงงาน
- โรงผลิตไฟฟ้า
- อุโมงค์
- ห้องเครื่อง/โรงเครื่องจักร
- ลานเอนกประสงค์ของโรงงานอุตสาหกรรม
- ลานตากมัน ลานตากข้าวโพด ฯลฯ
- โรงปูน โรงไม้หิน ระเบิดหิน
- เหมือง
- แท่นขุดเจาะน้ำมัน

8. นาไร่ สวน หมายถึง บริเวณที่ใช้สำหรับเกษตรกรรม และปศุสัตว์ รวมไปถึงสิ่งก่อสร้างที่ใช้สำหรับกรณี เช่น

- ที่พักชั่วคราวในไร่ เช่น ขน้าเถียงนา ตูบ ทับ ฯลฯ
- คอก ปศุสัตว์

9. อื่น ๆ (ระบุ) หมายถึง สถานที่อื่นๆ ที่มีได้กำหนดไว้ใน 8 ข้อข้างต้น

- ชายหาด
- สะพานลอย
- ท่าเรือ
- คลอง
- ทะเลสาบ
- ภูเขาป่า

วิธีบันทึก
ดังนี้

ให้เลือกเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความต่างๆ

1.อุบัติเหตุ 2. ทำร้ายตนเอง 3. ผู้อื่นทำร้าย
 4.ปฏิบัติการทางกฎหมาย/สงคราม N ไม่ทราบ

กรณีไม่ทราบ

ให้ใช้กับผู้บาดเจ็บ ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถซักประวัติจากญาติ หรือผู้นำส่งได้

ประโยชน์

1. ทราบเจตนาของสาเหตุการบาดเจ็บว่า เกิดจากอะไรบ้าง มากน้อยแตกต่างกัน เพียงใด ทำให้สามารถกำหนดปัญหาว่า อยู่ที่ไหน อะไรที่เป็นสาเหตุที่สำคัญ
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนควบคุมและป้องกันต่อไป

บาดเจ็บจากการทำงานในอาชีพ

หมายถึง

การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในขณะที่กำลังทำงานอยู่ เช่น แพทย์ถูกมีดผ่าตัดบาดขณะผ่าตัดหรือคนขับรถแท็กซี่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์ชนกัน ถือเป็นบาดเจ็บจากการทำงานในอาชีพ แต่ถ้าแพทย์บาดเจ็บจากถูกรถชนขณะขับรถมาทำงานไม่ถือว่าเป็นการบาดเจ็บจากการทำงานในอาชีพ

วิธีบันทึก

ให้กาเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความต่างๆ ดังนี้

0 ไม่ใช่ 1 ใช่ N ไม่ทราบ

ประโยชน์

1. ทราบปัญหาและความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงานในอาชีพที่สำคัญ
2. เพื่อดำเนินการวางแผนควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น หรือลดความรุนแรง โดยสามารถเข้าหากลุ่มเป้าหมายได้อย่างจำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น โดยเข้าทางกลุ่มอาชีพที่กำหนด

สาเหตุของการบาดเจ็บ (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)

1. อุบัติเหตุจากการขนส่ง

1.1 ผู้บาดเจ็บเป็น 1 คนเดินเท้า 2 คนขี่จักรยาน 3 คนโดยสาร Nไม่ทราบ

1.2 พาหนะของผู้บาดเจ็บ 01 จักรยาน/สามล้อ 02 จักรยานยนต์
 03 สามล้อเครื่อง 04 รถเก๋ง 05 ปิกอัพ 06 ตู้
 07 รถบรรทุกหนัก 08 รถพ่วง 09 รถโดยสารสองแถว
 อื่นๆ (ระบุ)..... (*)

1.3 การบาดเจ็บเกิดจาก 20 ตกจากพาหนะ 21 พาหนะล้ม คร่า ตก ล่ม จม
 ถูกชนหรือชนกับ อื่นๆระบุ (*)

2. อุบัติเหตุหรือบาดเจ็บอื่น ๆ (ระบุ)..... Nไม่ทราบ

เหตุการณ์และกิจกรรมขณะเกิดเหตุ(icd10) (*)

.....note.....(icd10) (*)

สาเหตุของการบาดเจ็บ

หมายถึง สภาพแวดล้อมและสาเหตุภายนอกต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและการตายของผู้ที่มารับบริการทั้งที่เกิดโดยเจตนาและไม่เจตนา

1. อุบัติเหตุจากการขนส่ง

หมายถึง อุบัติเหตุใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับพาหนะทุกชนิดที่ออกแบบหรือถูกใช้สำหรับการนำส่งบุคคลหรือสิ่งของจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง และในการคมนาคมทุกชนิดซึ่งรวมอุบัติเหตุ ทั้งที่เป็นอุบัติเหตุจราจรและไม่ใช่จราจร เช่น ถูกประตูลอยยนต์หนีบมือ ถูกท่อไอเสียของรถจักรยานยนต์ขณะจอดอยู่ทำให้ผิวหนังไหม้ พอง เป็นต้น

1.1 ผู้บาดเจ็บเป็น หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุการขนส่งเท่านั้น

- **คนเดินเท้า** หมายถึง บุคคลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุการขนส่ง ในขณะที่มิได้ขี่หรือขี่ หรือโดยสารพาหนะหรือสัตว์ใดๆเช่นขณะเปลี่ยนขบวนรถยนต์ถูกจักรยานยนต์ชน ฯลฯ
- **คนขี่จักรยาน** หมายถึง ผู้ที่ควบคุมหรือพยายามควบคุมพาหนะหรือสัตว์พาหนะ

- **คนโดยสาร** หมายถึง ผู้ที่อาศัยพาหนะที่ออกแบบไว้ หรือถูกใช้สำหรับการขนส่ง นำส่งตนเองและ/หรือ สิ่งของจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง แต่ไม่ใช่ผู้ขับขี่
- **ไม่ทราบ** หมายถึง กรณีที่ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้บาดเจ็บ เป็นคนเดินเท้า ขี่จักรยาน หรือโดยสาร เช่น ผู้บาดเจ็บหมดสติ หรือไม่มีผู้ให้ข้อมูลได้

วิธีบันทึก

ให้กาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความต่างๆ

ประโยชน์

1. ทราบระบาควิทยาเชิงพรรณมาของการบาดเจ็บว่ามี การกระจาย ตามกลุ่มบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุการขนส่งอย่างไร
2. ใช้ในการวางแผนควบคุมและป้องกันการบาดเจ็บได้อย่าง เหมาะสม

1.2 พาหนะของผู้บาดเจ็บ หมายถึง สัตว์ หรือพาหนะที่ถูกใช้หรือออกแบบไว้สำหรับการขนส่งคนหรือสิ่งของจากที่หนึ่ง ไปยังอีกที่หนึ่งที่ผู้บาดเจ็บใช้ในการนำส่งตนเอง บุคคลอื่นหรือสิ่งของ

- จักรยาน/สามล้อ
- จักรยานยนต์
- สามล้อเครื่อง
- รถเก๋ง
- รถปิคอัพ
- รถตู้
- รถบรรทุกหนัก หมายถึง ตั้งแต่ 6 ล้อขึ้นไป
- รถพ่วงหมายถึง รถบรรทุกหนักขนาดใหญ่ที่มีการพ่วงด้านท้าย
- รถโดยสารบัส สองแถว ฯลฯ
- อื่น ๆ (ระบุ).....หมายถึง พาหนะอื่นที่มีได้ระบุไว้ในตัวเลือกข้างต้น หรือ มีการดัดแปลงใช้เฉพาะท้องถิ่น เช่น รถอีแต๋น รถกษยเหล็ก เป็นต้น

วิธีบันทึก

ให้กาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความ

หมายเหตุ

ถ้าผู้บาดเจ็บเป็นคนเดินเท้าไม่ต้องกรอกข้อมูลพาหนะ

ประโยชน์

1. ทราบชนิดและจำนวนพาหนะของผู้บาดเจ็บ
2. ทราบขนาดของปัญหาที่เกิดจากการใช้พาหนะแต่ละประเภท
3. ใช้ในการวางแผนและจัดลำดับความสำคัญในการควบคุม ป้องกันการบาดเจ็บ

1.3 การบาดเจ็บเกิดจาก หมายถึง กลไกการบาดเจ็บในอุบัติเหตุจากการขนส่ง ได้แก่

- ตกจากพาหนะ
- พาหนะล้ม คว่า ตก ล้ม จม
- ถูกชนหรือชนกัน (ระบู่)
- อื่นๆ ระบู่

วิธีบันทึก

ให้กาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ หน้าข้อความ

- ถูกชน หรือชนกับระบู่.....ให้ระบุประเภทสิ่งของหรือพาหนะ คู่กรณี เช่น ต้นไม้เสาไฟ รถสามล้อ ฯลฯ
- อื่นๆ ระบู่..... ให้ใช้ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บหรือผู้นำส่งไม่สามารถให้ข้อมูลได้ให้ระบุรายละเอียดให้มากที่สุด

ประโยชน์ ทราบการกระจายทางระบาควิทยาของกลไกการเกิดอุบัติเหตุจากการขนส่ง

2. อุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บอื่นๆ (ระบู่สาเหตุหรือกลไกการบาดเจ็บโดยละเอียด)

หมายถึง

สาเหตุหรือกลไกใด ๆ ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทั้งอุบัติเหตุและเจตนา ซึ่งไม่เกี่ยวกับพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง เช่น พลัดตกหกล้ม เครื่องจักรโรงงานของหล่นใส่จากคน การกีฬา จมน้ำ สิ่งแปลกปลอม ไฟไหม้ ไฟช็อต น้ำร้อนลวก จากสัตว์ ภัยธรรมชาติ สัมผัสสารพิษ ถูกทำร้ายร่างกาย

วิธีบันทึก

ให้ระบุรายละเอียดของสาเหตุ สิ่งของที่เกี่ยวข้อง และกลไกการบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุ นั้น โดยละเอียด เช่น ถูกสายพานเครื่องโม้ถั่วหนีบนิ้ว เกี่ยวเกี่ยวข้าวบาด หรือถูกมีดแทง ในกรณีที่มี การบาดเจ็บเกิดติดต่อกัน เช่น ถูกไฟช็อต ตกเสาไฟฟ้า ให้ลงการบาดเจ็บทั้งหมดที่เกิดขึ้นตามลำดับ คือ ถูกไฟช็อต ตกจากเสาไฟฟ้า

ประโยชน์

1. ทราบชนิดและสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่เกิดโดยเจตนาทั้งที่เป็นการทำร้ายตนเองและที่ถูกผู้อื่นทำร้าย
2. เปรียบเทียบจำนวนและอัตราการเกิดว่าสาเหตุจากอะไรที่มีขนาดและความรุนแรงมากที่สุดตามลำดับ

3. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและหาแนวทางในการควบคุม ป้องกัน

N ไม่ทราบ

หมายถึง กรณีที่ไม่สามารถบอกได้ว่าสาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจากอะไร เช่น ผู้บาดเจ็บหมดสติและไม่มีผู้ให้ข้อมูลได้

เหตุการณ์และกิจกรรมขณะเกิดเหตุ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้บาดเจ็บกระทำขณะเกิดเหตุ เช่น จีรถจักรยานยนต์ล้มขณะไปเที่ยวหกล้มขณะกำลังเล่นบาสเกตบอลโดยอ้างอิงรหัส Activity Code ตามคู่มือ ICD 10

รหัสกิจกรรม (Activity Code)

0

ขณะทำกิจกรรมกีฬา

การออกกำลังกายประเภทที่มีการกำหนดองค์ประกอบของกิจกรรมไว้ชัดเจน เช่น :-

- กอล์ฟ
- จ็อกกิ้ง
- จั๊ม่
- กรีฑาโรงเรียน
- สกี /สเก็ต
- วายน้ำ
- การเดินป่า

1

ขณะทำกิจกรรมยามว่าง

งานอดิเรกต่างๆ

กิจกรรมที่ทำยามว่างเป็นสิ่งบันเทิง เช่น ไปชมภาพยนตร์ เดินรำหรืองานปาร์ตี้ การเข้าร่วมประชุม และกิจกรรมขององค์กรสาธารณประโยชน์

ไม่รวม : กิจกรรมกีฬา (0)

2

ระหว่างทำงานเพื่อรายได้

งานที่ได้รับค่าตอบแทน (แรงงาน)(วิชาชีพ)

การเดินทาง(ช่วงเวลา) ไปและกลับจากกิจกรรมดังกล่าวทำงานเพื่อเงินเดือน โบนัส และรายได้ประเภทอื่น

3

ขณะทำงานประเภทอื่น

งานบ้าน เช่น :

- ดูแลเด็กหรือญาติ
- ทำสวน
- ทำความสะอาดบ้าน
- การดูแลซ่อมแซมบ้าน
- ทำอาหาร ทำครัว

- งานที่โดยทั่วๆ ไปไม่ได้ค่าตอบแทน กิจกรรมเรียนรู้ เช่น การเรียนหนังสือ การศึกษา
- 4 **ขณะพักผ่อน นอน รับประทานอาหาร หรือกระทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต :**
 สุขอนามัยบุคคล
- 8 **ขณะทำกิจกรรมที่ระบุรายละเอียดอื่นๆ**
- 9 **ขณะทำกิจกรรมที่มีได้ระบุรายละเอียด**
- หมายเหตุ สำหรับโรงพยาบาลใดที่ต้องการเก็บข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ ให้เพิ่มเติมการบันทึกในส่วนนี้ โปรแกรมจะรองรับในการ Key In เป็นลักษณะ Text Field

พฤติกรรมเสี่ยง			
1. แอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/> 1 ใช้mg%	<input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช้	<input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ
2. ยา	<input type="checkbox"/> 1 ใช้	<input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช้	<input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ
3. เข็มฉีดยา	<input type="checkbox"/> 1 ใช้	<input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช้	<input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ
4. หมวกนิรภัย	<input type="checkbox"/> 1 ใช้	<input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช้	<input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ
5. โทร.เคลื่อนที่	<input type="checkbox"/> 1 ใช้	<input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช้	<input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ
6. อื่นๆระบุ.....	(*)		

พฤติกรรมเสี่ยง

หมายถึง

1. แอลกอฮอล์

หมายถึง

พฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงหรือความรุนแรงของการบาดเจ็บ

การที่ผู้บาดเจ็บได้ดื่มเครื่องดื่มใดๆ ที่มีแอลกอฮอล์ โดยทราบจากผู้บาดเจ็บบอก หรือสังเกตได้จากท่าเดิน การพูด หรือการได้กลิ่นของแอลกอฮอล์จากผู้บาดเจ็บ หรือทราบจากการตรวจลมหายใจและในเลือด.....mg% หมายถึงระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ซึ่งเป็นตัวเลขที่ได้จากเครื่องตรวจวัดโดยลมหายใจ (Alcohol Breath Tester) หรือได้จากห้องปฏิบัติการที่ตรวจจากปัสสาวะ หรือจากเลือดโดยตรง

2. ยา

หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บใช้ยาใดๆที่อาจมีผลต่อระบบประสาทและการรับรู้ทำให้ง่วงนอนเกิดอาการเซื่องซึม หรือยากระตุ้นประสาทที่มีผลต่อจิตประสาทและอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุการขนส่งและ การบาดเจ็บ อื่น ๆ ได้ เช่น ยาบ้า ยาแก้หวัด ยาแก้แพ้ ทั้งนี้ควรระบุประเภทของยาที่ใช้ให้ชัดเจน ถ้าทราบชื่อยาให้ระบุด้วย

3. เข็มฉัคนิรภัย

หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บคาดเข็มฉัคนิรภัยที่ได้มาตรฐานตามประกาศของกรมการขนส่งทางบก ในขณะที่เกิดการบาดเจ็บ

4. หมวกนิรภัย

หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บสวมหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐาน ตามประกาศของกรมการขนส่งทางบก อย่างถูกต้องพร้อมรัดสายรัดคาง ในขณะที่เกิดการบาดเจ็บ

5. การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่

หมายถึง การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้ขับขี่ขณะเกิดการบาดเจ็บ

6. อื่น ๆ ระบุ

หมายถึง พฤติกรรมอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น พฤติกรรมในการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ขับขี่ไม่เปิดไฟ ขับเร็ว ย้อนศร ฝ่าไฟแดง เป็นต้น หรือ พฤติกรรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของผู้ขับขี่ เช่น ง่วงนอน เหนื่อยล้า

วิธีบันทึก ให้กาเครื่องหมาย ในช่อง หน้าพฤติกรรมเสี่ยง โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กรณีการใช้ยา ให้ระบุด้วยว่าเป็นยาอะไร

กรณีเลือก อื่น ๆ ให้ระบุเป็นข้อความ

ประโยชน์

1. เพื่อให้ทราบพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ได้รับบาดเจ็บ
2. เพื่อวางแผนควบคุม ป้องกันการบาดเจ็บจากพฤติกรรมเสี่ยง

การมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- 1 ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ / ส่งชันสูตร
- 2 มาจากที่เกิดเหตุโดย ไม่มีผู้นำส่ง N ไม่ทราบ
- มีผู้นำส่ง 2.1 หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระบุ.....
- 2.2 องค์กรอื่นที่ไม่ขึ้นทะเบียน EMS ระบุ 2.3 อื่น ๆ ระบุ.....
- 3 มาจากสถานพยาบาลชื่อจังหวัด
- 3.1 มาโดย ambulance มีผู้ดูแลขณะนำส่ง ระบุ (*) ไม่มีผู้ดูแล
- ไม่ใช่ ambulance
- 3.2 มีใบส่งต่อที่ระบุอาการ และ/หรือ การรักษาก่อนส่งต่อ มี ไม่มี

การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)

หมายถึง : สถานการณ์มาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ ให้เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว

1. ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ (Dead Before Arrival ; DBA) ชันสูตรไม่นำส่ง

หมายถึง ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุได้รับการชันสูตร ณ จุดเกิดเหตุ โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไม่นำศพส่งโรงพยาบาล

2. มาจากที่เกิดเหตุโดย

หมายถึง ผู้บาดเจ็บมาจากจุดเกิดเหตุโดย มีผู้นำส่งโรงพยาบาล หรือมาโรงพยาบาลเอง โดยไม่ได้รับการดูแลรักษาจากสถานพยาบาลใดมาก่อน หรือผู้เสียชีวิตจากที่เกิดเหตุโดยมีผู้นำส่ง

มีผู้นำส่ง

หมายถึง มีผู้นำผู้บาดเจ็บ ส่งโรงพยาบาลโดย :

2.1 หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบุ.....หมายถึงถึง

หน่วยเคลื่อนที่ทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือนำส่งและดูแลผู้ได้รับอุบัติเหตุ อุบัติภัยระหว่างนำส่ง และมีเจ้าหน้าที่ดูแลขณะนำส่ง (ซึ่งไม่รวมผู้ทำหน้าที่ขับรถขณะนำส่ง)

หมายเหตุ กรณีที่มีผู้บาดเจ็บมากับคนขับรถไม่มีผู้ดูแลให้เลือกข้อ 2.2

2.2 องค์กรอื่นที่ไม่ขึ้นทะเบียน EMS ระบุ.....หมายถึง

องค์กรการกุศลหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน
เป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามที่ระบุในข้อ 2.1
ประกอบด้วย ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ฯลฯ

2.3 อื่น ๆ ระบุ..... หมายถึง

กรณีมีนอกเหนือจาก 2.1 2.2 เป็นญาติ พลเมืองดี ฯลฯ

ไม่มีผู้นำส่ง

หมายถึง ผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาลเอง

ไม่ทราบ

หมายถึง ในกรณีที่ไม่สามารถซักถามผู้บาดเจ็บได้ว่ามีผู้นำส่งหรือไม่ เช่น ผู้บาดเจ็บ
หมดสติ

3. จากสถานพยาบาลชื่อ.....จังหวัด.....

หมายถึง ภายหลังจากเจ็บแล้วไปรักษาที่สถานพยาบาลให้ระบุชื่อ
สถานพยาบาลและจังหวัดที่ตั้งของสถานพยาบาลนั้น

3.1 มาโดย

o Ambulance

หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บได้ถูกนำส่งจากโรงพยาบาลหนึ่งไปรับการรักษา
อีกโรงพยาบาลหนึ่งโดยรถพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลนั้น
ๆ ซึ่งได้รับอนุญาตจากกรมตำรวจแล้ว

ผู้ดูแลขณะนำส่ง (ระบುವิชาชีพ)

หมายถึง ผู้ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในขณะที่นำส่ง ซึ่งไม่รวมถึง
ผู้ทำหน้าที่ขับรถ

มี (ระบุ)

หมายถึง การระบุว่าผู้ดูแลระหว่างนำส่งเป็นใคร...เช่น ญาติ แพทย์ พยาบาล(GN)
พยาบาลเทคนิค พนักงานอนามัยผดุงครรภ์ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้
พนักงานประจำตึก พนักงานฉุกเฉินที่ได้รับการอบรมพิเศษ

ไม่มี

หมายถึง ไม่มีผู้ดูแลผู้บาดเจ็บ

o ไม่ใช่ Ambulance

หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บถูกนำส่งจากสถานพยาบาลหนึ่งไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลหนึ่ง โดยรถอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ Ambulance ของสถานพยาบาลนั้น ๆ เช่น รถปิกอัพ รถสองแถว ฯลฯ

วิธีบันทึก

ให้การเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ หน้าข้อความต่าง ๆ
กรณีที่เลือกเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ ○ Ambulance
ให้กาเครื่องหมายหน้าช่อง ☆ 1 ตัวเลือก

3.2 มีใบส่งต่อที่ระบุอาการ และ/หรือการรักษาก่อนส่งต่อ

ใบส่งต่อ

หมายถึง ใบรายงานผลการวินิจฉัยและการรักษาก่อนส่งต่อเพื่อให้สถานพยาบาลที่ผู้บาดเจ็บจะไปรับบริการให้การรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

วิธีบันทึก

ให้การเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ ได้ 1 ข้อ

การปฐมพยาบาล/1การดูแลขณะนำส่ง

1.ดูแลการหายใจ

1 มี-เหมาะสม 2 มี-ไม่เหมาะสม.....

3 ไม่จำเป็น 0 ไม่มี

2.การห้ามเลือด

1 มี-เหมาะสม 2 มี-ไม่เหมาะสม.....

3 ไม่จำเป็น 0 ไม่มี

3.immobilize C-spine

1 มี-เหมาะสม 2 มี-ไม่เหมาะสม.....

3 ไม่จำเป็น 0 ไม่มี

4.splint/slab อื่นๆ

1 มี-เหมาะสม 2 มี-ไม่เหมาะสม.....

3 ไม่จำเป็น 0 ไม่มี

5. IV Fluid

1 มี-เหมาะสม 2 มี-ไม่เหมาะสม.....

3 ไม่จำเป็น 0 ไม่มี

การปฐมพยาบาล/การดูแลขณะนำส่ง

หมายถึง การดูแลช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ หรือสถานพยาบาลก่อนส่งต่อ การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บอย่าง ถูกต้องและการดูแลระหว่างส่งต่อ โดยประเมินจากสภาพ ผู้บาดเจ็บในเรื่องดังต่อไปนี้

การดูแลการหายใจ หมายถึง การดูแลผู้บาดเจ็บให้ทางเดินหายใจโล่ง ได้แก่ การจัด ท่านอน และการทำทางเดินหายใจให้โล่ง เช่น การดูดเสมหะ การ ใส่ท่อทางเดินหายใจการดูแลต่อทางเดินหายใจและการให้ ออกซิเจน การบีบ Ambu bag ช่วยหายใจในกรณีที่ผู้บาดเจ็บ หายใจช้ากว่าที่ควรเป็นต้น

การดูแลการหายใจอย่างเหมาะสม คือ สภาพของผู้บาดเจ็บแรกรับ ทางเดินหายใจไม่อุดตัน หายใจไม่มีเสียงครืดคราด ไม่มีอาการเขียวม่วงตามปลายมือ ปลายเท้า มีการบีบ Ambu bag ช่วยในกรณีที่หายใจช้า

การดูแลการหายใจที่ไม่เหมาะสม คือ สภาพของผู้บาดเจ็บแรกรับมีทางเดินหายใจอุดตัน หายใจมีเสียงครืดคราด หรือมีหายใจหอบ อัตราการหายใจเร็ว มากกว่า 28 ครั้งต่อ นาที หรือช้ากว่า 10 ครั้งต่อนาที มีปลายมือ ปลายเท้าเขียว และได้รับการดูแลการหายใจแต่ไม่เหมาะสม เช่น 1.hyperventilation 2.intubation ลึกเกินไป 3. มีสิ่งแปลกปลอม อุดตันใน ET tube 4.ใส่ oral ET tube แต่ไม่ได้ใส่ Oral airway 5.ET tube มีขนาดไม่เหมาะสม ขนาดเล็ก หรือ cuff รั่ว 6.อื่น ๆ

ไม่มีการดูแลการหายใจ คือ ผู้บาดเจ็บแรกรับไม่ได้รับการดูแลการหายใจ โดยวิธีใด ๆ ทั้ง ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล

ไม่จำเป็น คือ สภาพผู้บาดเจ็บไม่มีความจำเป็นต้องดูแลการหายใจ

การห้ามเลือด

หมายถึง การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่มีเลือดออกจากรบาดแผลภายนอก เพื่อ หยุดเลือดหรือไม่ให้ผู้บาดเจ็บเลือดออกมากขึ้นจนอาจจะเป็น อันตรายถึงชีวิต ได้แก่ การใช้แรงกดบริเวณบาดแผล เป็นต้น

การห้ามเลือดที่เหมาะสม	การห้ามเลือดที่บาดแผลอย่างเพียงพอ จนเลือดหยุดไหล หรือไหลน้อยลงกว่าเดิมจนไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต
การห้ามเลือดที่ไม่เหมาะสม	มีการห้ามเลือดที่ไม่เพียงพอยังคงมีเลือดออกจากบาดแผลมาก
ไม่มีการห้ามเลือด	คือ ผู้บาดเจ็บแรกเริ่ม ไม่ได้รับการห้ามเลือด โดยวิธีใด ๆ ทั้งที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล
ไม่จำเป็น	คือ สภาพผู้บาดเจ็บไม่มีความจำเป็นต้องห้ามเลือด

Immobilize C-spine

หมายถึง	การตามกระดูกส่วนคอในกรณีที่สงสัยว่าได้รับบาดเจ็บที่ต้นคอ หรือบาดเจ็บศีรษะที่มี $GCS \leq 12$ หรือมี neurodeficit ต้องตามต้นคอ เพื่อให้คออยู่นิ่ง (Immobilization) ป้องกันกระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียงด้วยความระมัดระวังโดย <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้ Philadelphia like collar (การตามคอที่ต้องทำให้ศีรษะอยู่นิ่ง) เช่น Chin collar support 2. ขนาดของ Collar พอดี 3. ใช้ Long Spinal Board 4. มี Neck Support ติดกับ Spinal Board
มี - เหมาะสม	หมายถึง จะต้องมีการ Immobilize คอครบ 4 ข้อ
มี - ไม่เหมาะสม	หมายถึง มีการ Immobilize คอ แต่ไม่ครบ 4 ข้อ
ไม่มี	หมายถึง มีข้อบ่งชี้ในการ Immobilize คอ แต่ไม่ได้ทำ
ไม่จำเป็น	หมายถึง ไม่มีข้อบ่งชี้ในการ Immobilize คอ
Splint/Slab อื่น ๆ	
หมายถึง	การตามกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่ง (Immobilization) เพื่อป้องกันให้กระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียง และในกรณีที่สงสัยผู้บาดเจ็บมีกระดูกสันหลังหัก ให้เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยความระมัดระวังโดยให้ผู้บาดเจ็บนอนบน Long Spinal Board

การใส่ฝือกชั่วคราวอย่างเหมาะสม คือ การที่ผู้บาดเจ็บแรกได้รับได้รับการใส่ฝือกชั่วคราวบริเวณกระดูกหักเพื่อ

1. ลดการเจ็บปวด
2. ป้องกันการบาดเจ็บเพิ่ม
3. สะดวกในการเคลื่อนย้ายในรายที่สงสัยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง ได้รับการเคลื่อนย้ายโดยมีกระดานรองหลังอย่างถูกต้อง

การใส่ฝือกชั่วคราวที่ไม่เหมาะสม คือ การใส่ฝือกชั่วคราวที่ไม่ถูกวิธีและไม่สามารถลดความเจ็บปวด ไม่สามารถป้องกันการบาดเจ็บเพิ่ม และเคลื่อนย้ายไม่สะดวก เช่น

1. ไม่ได้ขนาด คือ ฝือกชั่วคราวสั้นกว่าที่ควร
2. ใส่ฝือกไม่ถูกต้อง แน่นเกินไป หลวมเกินไป ฝือกหัก
3. ไม่ได้ใช้แผ่นกระดานรองหลัง ในรายที่สงสัยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง
4. ใช้วัสดุในการค้ำไม่เหมาะสม เช่น วัสดุอ่อนนุ่มไม่สามารถใช้ Support ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ไม่มีการใส่ฝือกชั่วคราว คือ ผู้บาดเจ็บมีข้อบ่งชี้หรือสงสัยว่ากระดูกหัก แต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ

ไม่จำเป็น คือ สภาพผู้บาดเจ็บไม่มีความจำเป็นต้องใส่ฝือกชั่วคราว

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (I.V. Fluid)

หมายถึง การให้สารน้ำทดแทนในกรณีที่ผู้บาดเจ็บเสียเลือด หรืออยู่ในภาวะช็อกจากการได้รับบาดเจ็บ โดยสถานพยาบาลแรกรับก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น และได้รับการดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอระหว่างการเคลื่อนย้ายและผู้บาดเจ็บได้รับความปลอดภัย

การให้สารน้ำอย่างเหมาะสม คือ ผู้บาดเจ็บแรกได้รับได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ดูรายละเอียด 4 ข้อ

1. เติม ให้ดูขนาดของเข็มเหมาะสมหรือไม่ เช่น ผู้บาดเจ็บเสียเลือดมากให้เข็ม เบอร์ 20 หรือใหญ่กว่าถือว่าเหมาะสม
2. ตำแหน่ง ตำแหน่งที่แทงเข็มให้ IV Fluid ดูว่าเหมาะสมหรือไม่

3. ชนิดของสารน้ำ คว้าชนิดของ IV Fluid ที่ให้ นั้น
เหมาะสมกับสภาพ ผู้บาดเจ็บหรือไม่ เช่น ผู้บาดเจ็บที่
เสียเลือดมากควรจะให้ Ringer Lactate
4. Leakage คว้าเข็มที่แทงอยู่ในเส้นเลือดดำไม่ออกนอกเส้น
(Leak) หรือไม่

ถ้าสังเกตพบว่าครบถูกต้อง 4 ข้อ ถือว่าเหมาะสม ถ้าไม่ครบ 4 ข้อ ถือว่าไม่เหมาะสม

ไม่จำเป็น	คือสภาพผู้บาดเจ็บไม่มีความจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
วิธีบันทึก	ให้กาเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่อง <input type="checkbox"/> หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพผู้บาดเจ็บแรกรับ
ประโยชน์	เพื่อทราบถึงวิธีการปฐมพยาบาลและการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และขณะนำส่งว่าถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่

ลักษณะการบาดเจ็บ	
<input type="checkbox"/> 1 Blunt	<input type="checkbox"/> 2 Penetrating
<input type="checkbox"/> 3 Blunt & Penetrating	<input type="checkbox"/> 9 อื่นๆ

ลักษณะการบาดเจ็บ

หมายถึง	ลักษณะของตัวกระทำ (Agent) ที่ทำให้บาดเจ็บและคุณลักษณะบาดแผลประกอบด้วย
Blunt	หมายถึง Blunt trauma คือ การบาดเจ็บจากการกระทบหรือกระแทกกับสิ่งของตันเหตุซึ่งเป็นของแข็งไม่มีคมมักจะไม่มีบาดแผลภายนอก เช่น ถูกรถชนดับแตกไฟไหม้(Burn) หรือถูกกระชากจนข้อต่อหลุดหรือขาดจากกัน ในกรณีที่มีบาดแผลภายนอกจะพบว่าบาดแผลจะรุ่งว้างขอบไม่เรียบ
Penetrating	หมายถึง Penetrating injuries คือ การบาดเจ็บที่มีแผลทะลุเข้าไปในร่างกายหรือเกิดจากสิ่งตันเหตุที่มีความแหลมหรือคม อาจเกิดจากปืน สะเก็ดระเบิด มีด ในบางกรณีอาจเกิดจากวัตถุแปลกปลอม เช่น หลาวดำ ถูกเสาเหล็ก เสียบทะลุตัว ลักษณะการบาดเจ็บนี้ มักจะพบบาดแผลที่มีขอบเรียบมักเกิดจากของมีคมและมักก่อให้เกิดรูปืน เช่น ถูกกระสุนปืน

- Blunt ร่วมกับ Penetrating** หมายถึง มีการบาดเจ็บสองอย่างรวมกัน เช่น ถูกชน และถูกแทงซ้ำ หรือรถคว่ำทับ ขาหัก และถูกราวรถเสียบ ทะลุท้อง
- อื่น ๆ ระบุ.....** หมายถึง การบาดเจ็บที่ไม่สามารถจำแนกเป็น Blunt หรือ Penetrating ได้ หรือ Blunt ร่วมกับ Penetrating ให้ลงในช่องอื่น ๆ และระบุรายละเอียดว่าเป็น อะไร เช่น จมน้ำ กลืนเหรียญ (เหรียญติดคอ) เมล็ดพืชอุดจมูก ขาดอากาศหายใจ (ถูกอุดจมูก) เป็นต้น
- วิธีบันทึก** ให้กาเครื่องหมาย ลงในช่อง ในกรณีเลือก [] อื่นๆ ระบุ.....ให้ระบุด้วยทุกครั้ง
- ประโยชน์**
1. ใช้ในการคำนวณค่าความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Ps)
 2. ใช้ประกอบในการประเมินคุณภาพการบริการ

Hx.cons (ตั้งแต่เกิดเหตุ) <input type="checkbox"/> 1 ไม่สลบ <input type="checkbox"/> Nไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 2 สลบนาน....ชม...นาที	vital signs แรกรับที่ ER BP.....mm.Hg P...../m RR..... /m GCS. = E.....V.....M..... ออกจาก ER.วันที่.....เวลา..... น. ส่ง <input type="checkbox"/> 1 Consult <input type="checkbox"/> 2 Observe ER <input type="checkbox"/> 3 OR <input type="checkbox"/> 4 อื่นๆ... ผลการรักษาจากER <input type="checkbox"/> 1DBA <input type="checkbox"/> 2จำหน่าย <input type="checkbox"/> 3ส่งต่อ <input type="checkbox"/> 4ปฏิเสธการรักษา <input type="checkbox"/> 5หนีกลับ <input type="checkbox"/> 6 ตาย <input type="checkbox"/> 7รับไว้....
---	--

Hx.cons (ตั้งแต่เกิดเหตุ)

- Hx. Consciousness** หมายถึง ประวัติความรู้สึกตัวของผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล
- 1 ไม่สลบ หมายถึง รู้สึกตัวดี ไม่หมดสติตั้งแต่เกิดเหตุจนถึง ER
- 2 สลบนาน....ชม.....นาที หมายถึง ประวัติการหมดสติตั้งแต่เกิดเหตุ จนกระทั่ง รู้สึกตัว หากยังไม่รู้สึกตัวให้นับจนถึงเวลาแรกที่รับที่ ER
- 3 Nไม่ทราบ หมายถึง ไม่ทราบประวัติ

VITAL SIGNS แรกรับที่ ER (บันทึกทุกรายในผู้บาดเจ็บ R/O Head injury/Observe/Refer/ Admit/ Dead ที่ ER)

VITAL SIGNS BP.....mm/Hg Pulse...../min RR...../min

Coma Scale E=.....V=.....M=.....

ER หมายถึง ห้องฉุกเฉิน หรือห้องที่ใช้สำหรับการให้ปฐมพยาบาลหรือฟื้นคืนชีพ (Resuscitate) หรือให้การรักษาเบื้องต้นอื่น ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินเมื่อมาถึงโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้บาดเจ็บอยู่ในสภาพที่เหมาะสม เพียงพอที่จะส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสมต่อ

VITAL SIGNS หมายถึง สัญญาณชีพ

Coma Scale หมายถึง Glasgow coma scale ของผู้บาดเจ็บเมื่อแรกถึง ER ซึ่งประเมินโดยพยาบาลประจำห้อง ER (วิธีประเมินอยู่ในภาคผนวก)

วิธีบันทึก

- Hx. Consciousness บันทึกโดยให้กาเครื่องหมาย ลงในช่อง และกรณีเลือกช่องหมดสติ ให้ระบุระยะเวลาที่หมดสติ
- Vital signs และ GCS บันทึกโดยใช้ Vital signs และ GCS แรกรับที่ ER

หมายเหตุ :

1. สภาพผู้บาดเจ็บแรกรับที่ ER นี้ให้กรอกข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บที่มีอาการหนัก ซึ่งได้แก่ผู้บาดเจ็บที่ต้องส่งมาหรือส่งต่อไปรักษาที่อื่นรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ที่จำเป็นต้องสังเกตอาการใน ER หรือห้อง observe หรือถึงแก่กรรมใน ER หรือห้อง observe หรือผู้บาดเจ็บที่สงสัยว่าอาจจะมีภัยอันตรายต่อศีรษะ
2. R/O head injury คือกรณีผู้บาดเจ็บที่มี injury ใด ๆ ที่ศีรษะที่บ่งชี้ว่า “อาจมีการบาดเจ็บของสมองได้” เช่น มีประวัติสลับชั่วคราว ลืมเหตุการณ์ขณะเกิดเหตุ มีแผลที่ศีรษะ ใบหน้า (ยกเว้นกรณีมีแผลที่ศีรษะ แต่ไม่น่ามีผลต่อสมองเช่น ลวดเกี่ยวปาก ตา มีบาดเจ็บจากการโดนหัว โคนหนวด)
3. อัตราหายใจ (RR) ให้กรอกตามที่ผู้บาดเจ็บหายใจได้เอง ถ้าผู้บาดเจ็บ on respirator หรือหายใจตามการบีบ ambu ให้กรอกว่า “ตาม respirator” หรือ “ตามบีบ ambu” ซึ่งกรณีเช่นนี้จะไม่คำนวณค่า Ps. (TRISS)

4. Coma Scale (GCS) ให้แยกลงให้ชัดเจนว่า E= เท่าไร

M= เท่าไร V= เท่าไร

ประโยชน์

1. เพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ เมื่อแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน
2. เพื่อใช้ในการคำนวณหาโอกาสรอดชีวิต (Probability of Survival) ของผู้บาดเจ็บเมื่อแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน

ออกจาก ER วันที่.....เวลา.....

ห้อง ER หมายถึง ห้องที่ใช้รักษาผู้บาดเจ็บฉุกเฉินซึ่งในที่นี้หมายรวมถึงห้อง สังกัดอาการ

วันที่ หมายถึง วัน เดือน ปี ที่ผู้บาดเจ็บออกจากห้องฉุกเฉิน

เวลา หมายถึง เวลาที่ให้การดูแลรักษาและพยาบาล ทั้งในส่วนของแพทย์ และ พยาบาลที่ ER จบสิ้นลงแล้วสำหรับผู้บาดเจ็บรายนี้

1 Consult หมายถึง ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทั้งใน ER หรือนอก ER

2 Observe ER หมายถึง กรณีที่มีห้องสังเกตอาการและรับผู้บาดเจ็บไว้สังเกตอาการ

3 OR หมายถึง ส่งผู้บาดเจ็บโดยตรงจาก ER ไปเข้ารับการผ่าตัด

4 อื่น ๆ หมายถึง กรณีนอกเหนือจาก 3 ข้อข้างต้น

ผลการรักษาจาก ER

เสียชีวิตก่อนมาถึง ER (DBA) หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตก่อน ที่จะรับการช่วยเหลือจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางการแพทย์ (ไม่มี Vital Signs เมื่อถึง ER)

จำหน่าย หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือหรือรักษาพยาบาลจนหายหรือทุเลาและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ส่งต่อ หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บถูกส่งไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บและมีใบส่งต่อโดยผู้ให้การรักษา

ปฏิเสธการรักษา หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บไม่ยินยอมรับการรักษาพยาบาล แม้จะได้รับคำแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์แล้วก็ตาม และมีหลักฐานไม่ยินยอมรับการรักษา โดยมีหรือไม่มีใบส่งต่อก็ได้

หนีกลับ หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บหนีกลับหลังจากได้รับการช่วยเหลือเรียบร้อยแล้ว หรือหนีกลับโดยไม่รับการรักษา

ถึงแก่กรรม หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตระหว่างรักษาพยาบาลที่ห้อง
ฉุกเฉิน

รับไว้รักษา (Admit) หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในและมีเลขที่ Admit

วิธีบันทึก

- วัน ระบุ เป็นตัวเลขอารบิก
- เดือน ระบุอักษรย่อภาษาไทย
- ปี ระบุ พ.ศ. โดยระบุตัวเลขอารบิกสองหลักท้าย

ตัวอย่าง

30 มี.ค. 50

- เวลา ระบุเป็นตัวเลขอารบิกทั้งเวลาและนาที ตัวอย่าง
01.30 น. ในกรณี que ผู้บาดเจ็บต้องสังเกตอาการใน
ห้องสังเกตอาการ ให้ใช้วัน เวลา ที่ออกจากห้อง
สังเกตอาการ เป็นเวลาที่ออกจากห้อง ER กรณีเลือก
ช่องรับไว้รักษา ให้ระบุชื่อหอผู้ป่วยด้วย

ประโยชน์

1. ทราบระยะเวลาที่ผู้บาดเจ็บอยู่ในห้องฉุกเฉิน หรือเวลารวม
ทั้งหมดที่ผู้บาดเจ็บอยู่ในห้องฉุกเฉินและห้องสังเกตอาการ
2. ทราบสถานภาพของผู้บาดเจ็บหลังดูแลการรักษาเบื้องต้น
3. ใช้ในการประเมินศักยภาพของโรงพยาบาลในการรักษา
ผู้บาดเจ็บที่ห้องฉุกเฉิน

DIAGNOSIS 1-6		(กรณีที่ admit ไม่ต้องกรอกที่ ER.)	
1.....	BR.....AIS	4	BR.....AIS
2.....	BR.....AIS	5	BR.....AIS
3.....	BR.....AIS	6.....	BR.....AIS...

DIAGNOSIS

ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้บาดเจ็บ

หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ชื่อชนิด หรือชื่อบริษัทที่ผลิต

วิธีบันทึก ให้กาเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความชื่อชนิด หรือชื่อ
บริษัทที่ผลิต

ประโยชน์	เพื่อให้ทราบชื่อชนิด หรือชื่อบริษัทที่ผลิตผลิตภัณฑ์ ที่เป็นสาเหตุการบาดเจ็บ
หมายถึง	การวินิจฉัยการบาดเจ็บที่เกิดกับแต่ละอวัยวะ ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 (International Classification Diseases 10 th Revision) เฉพาะบทที่ 19
วิธีบันทึก	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรอกรการวินิจฉัยตาม Final Diagnosis ของการบาดเจ็บตามอวัยวะที่แพทย์ ระบุหรือเพิ่มเติมการบาดเจ็บอื่นที่แพทย์อาจเขียนไว้ในการตรวจร่างกายแต่ไม่ได้เขียนเป็น diagnosis ด้วย นอกจากนี้ผู้บันทึกสามารถเพิ่มเติมการบาดเจ็บอื่นที่สำคัญ แต่แพทย์อาจไม่ได้บันทึกไว้ ไม่ควรบันทึกอาการ บวม ปวด เจ็บ เพราะไม่มีประโยชน์ในการประเมินความรุนแรง 2. ในกรณีที่รายใด มีมากกว่า 6 diagnosis ให้บันทึกเพียง 6 diagnosis โดยเลือก diagnosis ที่มีความรุนแรงมากกว่าก่อน 3. ในการลงอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ให้ลงให้ละเอียด ทั้งการบาดเจ็บ อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บและขนาดของบาดแผล เช่น Lacerated wound of Lt. forearm 3 cm. Contusion of anterior chest wall Ecchymosis of Rt. Eyelid 4. ในกรณีที่อวัยวะที่มี 2 ข้าง ได้รับบาดเจ็บทั้ง 2 ข้าง ขอให้ลงการบาดเจ็บแยกกันเป็น 2 diagnosis และ ให้รายละเอียดของแต่ละ Diag. ด้วย เช่น กระดูก femur หักทั้ง 2 ข้าง โดยแพทย์วินิจฉัยว่า Bilateral Fx. Femur Rt. Comminuted ให้แยกการวินิจฉัยนี้ ออกเป็น 2 วินิจฉัย คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. Fx. Femur Lt. 2. Fx. Femur Rt. Comminuted 5. ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บต้องรับรักษาตัวในโรงพยาบาล (admit) ผู้บันทึกข้อมูลที่ศึกอุบัติเหตุ ไม่ต้องลงการวินิจฉัยเพราะการวินิจฉัยที่ ER จะไม่ชัดเจนเท่า Final diagnosis ควรให้ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ลงการวินิจฉัยโดยใช้ Final diagnosis

6. ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตที่ ER หรือส่งต่อจาก ER ไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ให้ผู้บันทึกข้อมูลที่ ER ลงการวินิจฉัยตามการวินิจฉัยของแพทย์ที่ ER
 7. ไม่ต้องกรอกข้อมูลในช่อง (BR.....AIS.....) เนื่องจากเป็นช่องสำหรับผู้ลงรหัส
1. ทราบหมวดอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับประเภทของอุบัติเหตุ
 2. ทราบความรุนแรงของการบาดเจ็บในแต่ละราย
 3. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการคำนวณหาโอกาสรอดชีวิต (Probability of Survival) ของ ผู้บาดเจ็บในแต่ละราย
 4. ใช้ในการประเมินผลการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล (outcome evaluation)

ประโยชน์

จำหน่ายจากหอผู้ป่วย วันที่.....โดย <input type="checkbox"/> 1 ทุเลา <input type="checkbox"/> 2 ส่งต่อ <input type="checkbox"/> 3 ปฏิเสธการรักษา	
<input type="checkbox"/> 4 หนีกลับ <input type="checkbox"/> 5 ตาย <input type="checkbox"/> 6 ยังไม่จำหน่าย	
ชื่อผู้บันทึก	1..... 2.....

จำหน่ายจากหอผู้ป่วยวันที่

- | | |
|-----------------------|---|
| หมายถึง | เป็นการบันทึกสถานภาพการจำหน่าย และวันเดือนปีที่ผู้บาดเจ็บออกจากหอผู้ป่วย |
| วันที่ | หมายถึง วันเดือนปีที่ผู้บาดเจ็บออกจากหอผู้ป่วย |
| ทุเลา | หมายถึงอาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้กลับไปพักรักษาต่อที่บ้านได้ |
| ส่งต่อ | หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บถูกส่งไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับสถานภาพของผู้บาดเจ็บและมีใบส่งต่อ |
| ปฏิเสธการรักษา | หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บไม่ยินยอมรับการรักษาพยาบาลแม้จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วก็ตาม และมีหลักฐานไม่ยินยอมรับการรักษา โดยมีหรือไม่มีใบส่งต่อก็ได้ |
| หนีกลับ | หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บหนีกลับ หลังจากได้รับการช่วยเหลือเรียบร้อยแล้ว หรือหนีกลับโดยไม่รับการรักษา |
| ถึงแก่กรรม | หมายถึง การที่ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตขณะรับการรักษาที่หอผู้ป่วย |

ยังไม่จำหน่าย

หมายถึง ขณะที่รายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บยังรักษาตัวอยู่ที่
โรงพยาบาล

วิธีบันทึก

- วัน ระบุเป็นตัวเลขอารบิก
 - เดือน ระบุอักษรย่อภาษาไทย
 - ปี ระบุ พ.ศ. โดยระบุตัวเลขอารบิกสองหลักท้าย
- ตัวอย่าง 26 เม.ย. 50
- สถานภาพการจำหน่ายจากหอผู้ป่วย ให้กาเครื่องหมาย ลง
ในช่อง หน้าสถานภาพการออกจากหอผู้ป่วย

ประโยชน์

1. ทราบความรุนแรงของการบาดเจ็บ
2. ทราบศักยภาพของโรงพยาบาลในการรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

ชื่อผู้บันทึก 1.....2.....

ให้ระบุชื่อนามสกุลด้วยตัวบรรจงกรุณาอย่าเซ็น เพราะอาจจะอ่านไม่ออก เหตุผลเพื่อการ
สอบถามหากมีปัญหาในการบันทึกข้อมูล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อสกุล	นางสุนันท์ เกียรติชัยพัฒนา
ที่อยู่	4/1 ถนนท่าอู่ทอง ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ
พ.ศ. 2550	ศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและ การจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2528 - 2544	พยาบาลวิชาชีพ 3-7 งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
พ.ศ. 2545 — 2551	พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
ปัจจุบัน	พยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี