



การพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

Development of a Nursing Management Model for Trauma Patients in the Maha Sarakham Provincial Network

จุลินทร ศรีโพนทัน¹, วุฒิชัย สมกิจ^{2*}, ปริมาภรณ์ คลังพระศรี¹, วิไลพร แก้วอรุณ¹,
ธนิศรา นามบุญเรือง³, กนกวรรณ เจริญศิริ¹, สิรินารถ ประพาฬพงษ์⁴

Julintorn SriPontan¹, Wuttichai Somgit^{2*}, Paramaporn Klungprasri¹, Wilaiphon Kaewaroon¹,
Thanissara Namboonruang³, Kanokwan Charoensiri¹, Sirinard Phraphatphong⁴

(Received: February 27, 2025; Revised: April 4, 2025; Accepted: April 10, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) การพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาล และ 3) การประเมินผลการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในจังหวัดมหาสารคาม และมีคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 109 คน พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 157 คน และเจ้าหน้าที่หน่วยชุดปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้น จำนวน 449 คน ทำการศึกษาระหว่าง เดือนมกราคม 2565 – ธันวาคม 2567 เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แนวทางสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บ แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่หน่วยชุดปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้น และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคาม

¹ Accident and Emergency Nursing Department, Mahasarakham Hospital

² สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² Adult and Gerontological Nursing Division, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

³ Research and Development Nursing Department, Mahasarakham Hospital

⁴ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาสารคาม

⁴ Critical Nursing Department, Mahasarakham Hospital

* Corresponding Author: wuttichai@smnc.ac.th



ผลการวิจัยพบว่า 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ค้นหาปัญหา พบปัญหาการเข้าถึงระบบบริการของประชาชน การไม่มีรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางการพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บ และขาดช่องทางการส่งต่อข้อมูลในเครือข่าย 2) ได้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีความเหมาะสมกับเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม และ 3) การประเมินผล พบว่าผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บดีขึ้น พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่หน่วยชุดปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้นมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บเพิ่มขึ้น และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ดังนั้นจึงควรมีการนำรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในเครือข่ายที่มีบริบทใกล้เคียง

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล, ผู้ป่วยบาดเจ็บ, เครือข่าย

Abstract

Participatory action research aimed to develop a nursing management model for trauma patients in the Maha Sarakham provincial network and was divided into three phases: 1) Situation analysis, 2) Development of the nursing management model, and 3) Evaluation of the developed model. The sample group consisted of 109 trauma patients receiving treatment at hospitals in Maha Sarakham province who met the specified criteria, 157 professional nurses caring for trauma patients, and 449 basic life support unit staff. The study was conducted from January 2022 to December 2025. Research tools included focus group discussion guidelines, observation forms for adherence to the nursing management model, trauma patient data recording forms, professional nurse competency assessment forms, basic life support unit staff competency assessment forms, and questionnaires on opinions regarding the nursing management model. Data were analyzed using percentages, means, and content analysis.

The research findings revealed that 1) in the situational analysis phase to identify problems, issues were found regarding trauma patient's access to the service system, the absence of a nursing management model for trauma patients, problems related to nursing competencies and assistance for trauma patients, and a lack of information transfer channels within the network; 2) the nursing management model for trauma patients that was suitable for the Maha Sarakham provincial network was developed; and 3) evaluation results showed that the outcomes of patient care have improved.



Professional nurses and staff from the basic life support unit have increased competencies in caring for trauma patients, and professional nurses were highly satisfied with the developed nursing management model at the highest level, 100%. Therefore, the developed nursing management model should be implemented in networks with similar contexts.

Keywords: Nursing management model, Trauma patients, Network

บทนำ

การบาดเจ็บ (trauma injury) เป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบาดเจ็บที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งถือว่าเป็นความท้าทายด้านสุขภาพและการพัฒนาที่สำคัญระดับโลก โดยจากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลก ประมาณ 1.19 ล้านราย ในปี 2021 พบว่าส่วนมากเป็นวัยทำงาน โดยร้อยละ 30 มีสาเหตุมาจากการขับจี้รถจักรยานยนต์ และในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิตในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มากถึงร้อยละ 28 (World Health Organization [WHO], 2023) สอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน พบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนน 1,227,897 ราย เสียชีวิต 20,199 ราย และปี พ.ศ. 2565 มีผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนน 1,246,605 ราย เสียชีวิต 211,07 ราย ซึ่งผู้ป่วยบาดเจ็บดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Accident Data Center of Thailand, 2025) จากสถิติข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพส่วนบุคคลและค่าใช้จ่ายสาธารณสุขของประเทศ ที่มีความสัมพันธ์กันในทุกประเทศทั่วโลก นอกจากนี้การบาดเจ็บยังสามารถเกิดได้จากสาเหตุอื่น ๆ อาทิ อุบัติเหตุจากการทำงาน อุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่เสียชีวิตมักมีการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อระบบสำคัญของร่างกาย อาทิ ระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิต หรือระบบหายใจ เป็นผลให้การหายใจและแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอ หรือขาดอากาศหายใจ เสียเลือดจากบาดแผล สูญเสียระดับความรู้สึกตัว และเสียชีวิตในที่สุด (Ahmed et al., 2023) โดยเฉพาะในผู้ป่วยบาดเจ็บระดับ 1 (level 1) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการบาดเจ็บรุนแรงที่สุดและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากที่สุด ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องมีระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทุกระยะการเจ็บป่วย รวมถึงมีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต (National Institute for Emergency Medicine, 2022) จากปัญหาดังกล่าวองค์การอนามัยโลกจึงได้มีการกำหนดให้ทุกประเทศทั่วโลกมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในระดับต่าง ๆ สามารถเข้าถึงบริการที่มี



ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเกิดความเท่าเทียมกัน (WHO, 2023) สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ ไทย ที่มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ภายใต้พระราชบัญญัติ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ การบริหารจัดการระบบ ประสานงาน กำกับติดตาม กำหนดและตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพของระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายด้านการป้องกันการเกิด อุบัติเหตุและการบาดเจ็บเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ ที่ ดำเนินงานภายใต้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาอุบัติเหตุของทั้ง 12 เขตสุขภาพ (Nursing Division, 2018) นอกจากนี้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 – 2579 มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบ รักษาพยาบาลฉุกเฉินมีมาตรฐานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (emergency care system; ECS) ที่ต้อง เชื่อมต่อกันเป็นเครือข่ายบูรณาการ (integrated network of ECS) เพื่อสร้างห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (chain of survival) โดยเริ่มตั้งแต่การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (EMS) การ ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (referral system) และการจัดการสาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Strategy and Planning Division, 2018) และสอดคล้องกับแนวคิดการ พัฒนาการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาระบบบริการ ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีการกำหนดแนวทางการพัฒนา ได้แก่ 1) การจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาพยาบาล ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของห้องฉุกเฉิน 3) มีระบบการ พัฒนาความรู้และความเชี่ยวชาญของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และ 4) ความชัดเจนในบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Nursing Division, 2018)

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีศักยภาพเป็นศูนย์อุบัติเหตุระดับ 3 ให้บริการผู้ป่วยบาดเจ็บและอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งในอำเภอเมืองและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 12 แห่งภายในจังหวัด จากสถิติมีผู้ป่วยมารับบริการแผนกห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2562 – 2564 จำนวน 50,220 คน 44,389 คน และ 39,778 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉินระดับ 1 ทั้งที่บาดเจ็บและไม่บาดเจ็บ จำนวน 402 คน 391 คน และ 400 คน ตามลำดับ และ มีอัตราการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 19.41, 21.50 และ 19.13 ตามลำดับ (Mahasarakham Hospital, 2022) พบสาเหตุการเสียชีวิต 3 อันดับแรก คือ blunt chest, severe traumatic brain injury และ blunt abdomen injury มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ไม่สวมหมวกนิรภัย และการดื่มแอลกอฮอล์ ในด้านการ ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มึนงงได้ดำเนินการทวนทวนมาตรฐานการดูแล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์ และสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ พบประเด็นที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการ



ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในภาพรวมเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านกระบวนการดูแลพบว่าแนวทางปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ใช้ในปัจจุบันไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ช่องทางการส่งต่อข้อมูลในเครือข่ายและช่องทางในการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไม่ครอบคลุม ขาดการนิเทศงานที่ต่อเนื่อง ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมและตอบสนองต่อความปลอดภัยและคุณภาพทางการพยาบาล รวมถึงขาดการติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านบุคลากร พบว่าสมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ยังไม่ครอบคลุมสำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีความซับซ้อนและมีอาการความรุนแรง รวมไปถึงทักษะในการวางแผนจำหน่าย และ 3) ด้านการพัฒนาสมรรถนะ พบว่ามีข้อจำกัดในด้านโครงสร้างของการพัฒนาสมรรถนะ อาทิ จำนวนของพยาบาลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรทางการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติถูกเงินตามที่สภาการพยาบาลกำหนดยังมีน้อย การจัดการอบรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บยังมีไม่เพียงพอ และขาดการประเมินและกำกับติดตามด้านทักษะและสมรรถนะทางการพยาบาลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบปัญหาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ของเจ้าหน้าที่หน่วยชุดปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้น (Emergency Medical Responder; EMR) ที่ยังไม่ครอบคลุมและขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากปัญหาที่พบดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ได้แก่ พบว่ามีผู้ป่วยบาดเจ็บที่เสียชีวิตในปี 2564 - 2565 ที่เป็น preventable death 5 ราย potentially preventable death 1 ราย non preventable death 1 ราย และ preventable severity of morbidity 2 ราย พบปัญหาการดูแลที่เกี่ยวข้องทั้งใน ระยะ pre-hospital, in hospital และ post hospital ได้แก่ การส่งการออกเหตุล่าช้า การเข้าถึงบริการล่าช้า การวินิจฉัยล่าช้า ไม่เหมาะสม ขาดการติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน (Mahasarakham Hospital, 2022) ทั้งนี้แม้ว่ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม และเครือข่ายหัวหน้าพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามจะมีการทบทวนและติดตามปัญหาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางการประชุมปรึกษาหารือ การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ อุบัติการณ์ รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง แต่พบว่าปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บ รวมถึงเกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ทีมผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บมาอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการเป็นผู้ร่วมกำหนดนโยบายและตัวชี้วัดคุณภาพ ด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขต รวมถึงระดับชาติ จึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้เกิด



คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เกิดเชื่อมต่อกันเป็นเครือข่ายบูรณาการ อันเป็นการเพิ่มห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (The Six Building Blocks) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย 1) การให้บริการ (service delivery) 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (health information system) 4) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ / เทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ (access to essential medicines) 5) กลไกการคลังด้านสุขภาพ (financing) และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (leadership/ governance) (WHO, 2010) ภายใต้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ข้อมูลแผนกลยุทธ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 20 ปี นโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพ (service plan) สาขาอุบัติเหตุกระทรวงสาธารณสุข นโยบายด้านความปลอดภัยทางถนน จังหวัดมหาสารคาม แผนยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม รวมถึงปัญหาและความต้องการของพื้นที่วิจัยที่วิเคราะห์ตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ เป็นฐานเพื่อศึกษาสถานการณ์และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ส่วนระยะการพัฒนาผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของของ Kemmis and McTaggart (1988) ซึ่งเป็นวงจรที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่มีความเหมาะสมกับเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ขั้นสังเกตผล (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect) และระยะการประเมินผล ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลของรูปแบบการจัดการทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น ตามตัวชี้วัดการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาอุบัติเหตุ กระทรวงสาธารณสุข (Strategy and Planning Division, 2018) มาตรฐานการให้การพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: service plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล (Nursing Division, 2018) สมรรถนะทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery



Council, 2020) และเกณฑ์รับรองคุณภาพสถานพยาบาล ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (The Healthcare Accreditation Institute, 2022) ประกอบด้วย ผลลัพธ์ตัวชี้วัดด้านผู้ป่วยบาดเจ็บ คือ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บในระบบต่าง ๆ คุณภาพการดูแลขณะส่งต่อ อัตราการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างนอนพักรักษาตัว อัตราการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะกลางและการวางแผนจำหน่าย โดยกำหนดค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (service plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และตามเกณฑ์รับรองคุณภาพสถานพยาบาล ของ สรพ. และผลลัพธ์ด้านบุคลากร ได้แก่ สมรรถนะทางการพยาบาลในการ triage ผู้ป่วยบาดเจ็บแรกรับ สมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บขั้นสูง สมรรถนะทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบที่พัฒนาฯ ขึ้น และเจ้าหน้าที่ (EMR) มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ โดยกำหนดค่าเป้าหมายไว้มากกว่าร้อยละ 90 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย การพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (mutual collaborative action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม พื้นที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง



สาธารณสุข ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 12 แห่ง รวมทั้งสิ้น 13 โรงพยาบาล แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) ระยะการพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลฯ และ 3) ระยะการประเมินผล โดยทำการศึกษาระหว่าง เดือนมกราคม 2565 – ธันวาคม 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการแพทย์
ผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2565) ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ และค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ขั้นตอนการทำงานที่ไม่เกิดประโยชน์ (waste) การเพิ่มคุณภาพ (quality) และเพื่อคุณค่า (value) ให้ระบบงาน โดยใช้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (The Six Building Blocks) (WHO, 2010) ประกอบด้วย 1) การสนทนากลุ่มกับตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ หัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 13 คน และตัวแทนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ จำนวน 39 คน และตัวแทนเจ้าหน้าที่ EMR ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 คน รวมผู้สนทนากลุ่มทั้งสิ้น 58 คน 2) การทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถมาใช้ในการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม และ 3) การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษา ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม (กุมภาพันธ์ 2565 – กันยายน 2567) ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิจัย ระยะที่ 1 มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มพยาบาลและบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และใช้วงจรคุณภาพ (Plan-Act-Observe-Reflect; PAOR) ของ Kemmis and McTaggart (1988) เป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้างความร่วมมือร่วมใจร่วมคิดตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ ได้แก่ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ขั้นสังเกตผล (Observe) และ ขั้นสะท้อนผล (Reflect) ดำเนินกระบวนการพัฒนา 2 วงจรต่อเนื่องกัน จนได้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่มีความเหมาะสมกับบริบทเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่การวิจัย

ระยะที่ 3 การประเมินผล (ตุลาคม - ธันวาคม 2567) เป็นการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผล จาก 1) ผลการพัฒนาด้านกระบวนการ วัดผลจากกระบวนการพัฒนาและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2) ผลการพัฒนาด้านผลลัพธ์ทางคลินิก วัดผลจากการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และ 3) ผลลัพธ์ทางด้านสมรรถนะ วัดผลจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ (EMR) รวมถึงความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการประเมินผลคุณภาพของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 13 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก inclusion criteria เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ป่วยบาดเจ็บระดับ 1 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และ 2) เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน มกราคม 2566 – กันยายน 2567 จำนวน 109 คน

2. พยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 13 แห่ง จำนวน 157 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าว ในระหว่าง เดือน มกราคม 2565 – ธันวาคม 2567 และ 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. เจ้าหน้าที่ EMR ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 449 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ปฏิบัติงานในระหว่าง เดือนมกราคม 2565 – ธันวาคม 2567 และ 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ แนวคิด ทฤษฎี แผนนโยบายประเทศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับวิเคราะห์สถานการณ์ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 มีจำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยเอง ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น

“ท่านคิดว่าระบบรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในบริบทเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามของหน่วยงานท่าน เป็นอย่างไร”

“ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์/ ระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในบริบทเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ในมุมมองของท่าน เป็นอย่างไร”

“ปัญหาที่พบในปัจจุบันเกี่ยวกับการพัฒนากำลังคน การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล และระบบในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร”



“ข้อเสนอแนะของท่านต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในบริบทเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นอย่างนั้น”

2. แบบสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ใช้สำหรับการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ใช้สำหรับกลุ่มอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ EMR ที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ประเมินตนเอง และให้พยาบาลหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตรวจสอบเพื่อประเมินคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะแรกเริ่ม และการดูแลในระยะส่งต่อ จำนวน 15 ข้อ และส่วนที่ 2 ใช้สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในหอผู้ป่วยประเมินตนเอง และให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบ จำนวน 10 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ

3. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ และส่วนที่ 2 ข้อมูลการบาดเจ็บและการดูแลที่ได้รับ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหัวหน้าหอผู้ป่วย

4. แบบประเมินสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลการเข้ารับการศึกษาสมรรถนะ อาทิ การอบรมระยะสั้น การอบรมเฉพาะทาง จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 2 ข้อมูล สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 – 5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหัวหน้าหอผู้ป่วย

5. แบบประเมินสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ EMR ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะแรกเริ่มและระยะส่งต่อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 2 ข้อมูล สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ EMR ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 – 5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

6. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ใช้สำหรับสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 2 มิติ คือ 1) มิตินิคุณภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น



4 มาตรฐาน คือ (1) มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์ (utility) (2) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ (feasibility) (3) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (propriety) และ (4) มาตรฐานด้านความถูกต้องแม่นยำ (accuracy) จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ระดับตก ระดับไม่ดี ระดับดี ระดับดีมาก หรือระดับดีเยี่ยม และ 2) มิตติความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหารจัดการระบบ ด้านการให้ความรู้ และด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน รวมจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 – 5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยที่ 1 - 6 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (trauma nurse coordinator) จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการบริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ 1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยที่ 2, 4 และ 6 ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและนำเครื่องมือการวิจัยที่ 5 ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ EMR จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.98, 0.97, 0.98 และ 0.98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ตามรหัสโครงการ MSKH_REC 65-01-134 ตามหมายเลขเอกสาร COA/No 65/130 ลงวันที่ 3 เดือนมกราคม 2565 และได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บตามหนังสือแนบท้ายการรับรองจริยธรรมการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ โดยมีการปกปิด ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยและข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการวิจัยอย่างเคร่งครัด การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ระบุไว้ในวิธีการวิจัยทั้ง 3 ระยะ โดยใช้เครื่องมือการวิจัยและข้อมูล เอกสาร นโยบาย ตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการทำหนังสือขอเข้าพื้นที่และประชุมชี้แจงวิธีการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการวิจัย และผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยแต่ละระยะเพื่อสู่การวิจัยในระยะต่อไป รวมถึงคืนข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างและพื้นที่วิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบท

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยครอบคลุม 1) ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล 2) ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดหรือบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลัก ตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยซึ่งพิจารณาจากผู้ให้ข้อมูล และการตรวจสอบอคติของผู้ให้ข้อมูล (Buasan, 2008)

ผลการวิจัย

แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

1. จากการสนทนากลุ่มกับตัวแทนพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ EMR ผู้วิจัยพบประเด็นปัญหาและโอกาสในการพัฒนาตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (The six building blocks) (WHO, 2010) สรุปได้ดังนี้

1.1 ด้านการเข้าถึงระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยบาดเจ็บ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในจังหวัดมหาสารคาม สะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยบาดเจ็บในเขตจังหวัดมหาสารคามยังไม่ครอบคลุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชน รวมไปถึงขาดการประชาสัมพันธ์ และระบบการดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ต่าง ๆ ยังมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลยังสะท้อนมีการรับรู้ช่องทางการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 แต่ผู้ป่วยบาดเจ็บหรือญาติมีความไม่มั่นใจในการเรียกใช้บริการ



“เวลาซักประวัติ ญาติมักบอกว่าไม่รู้จักช่องทางการเข้าถึงบริการฉุกเฉิน”

“ญาติบอกว่า ไม่รู้ว่า 1669 สามารถโทรได้ตลอดเวลา ทำให้ต้องหารถมาโรงพยาบาลเอง”

1.2 ด้านทักษะและกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ pre-hospital ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในจังหวัดมหาสารคาม สะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ pre-hospital ยังมีไม่เพียงพอ โดยนอกเหนือจากการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแล้ว เจ้าหน้าที่ EMR ถือว่ามีความสำคัญมาก โดยพบว่าในปัจจุบันเจ้าหน้าที่ EMR ยังไม่ได้รับการพัฒนาทักษะอย่างเพียงพอและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

“เครือข่ายจังหวัดมีการจัดประชุมเพื่อเพิ่มพูนทักษะทุกปี แต่การติดตามประเมินผลยังไม่ครอบคลุม”

“เจ้าหน้าที่ EMR สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้เร็วเนื่องจากอยู่ในพื้นที่ และสามารถดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บเบื้องต้นได้ แต่พบว่าการเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่บ่อย จึงยากให้ทางโรงพยาบาลจัดอบรมทุกปี เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บได้”

1.3 ด้านสมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในจังหวัดมหาสารคาม สะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมสำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีความซับซ้อนและมีอาการความรุนแรง ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านโครงสร้างของการพัฒนาสมรรถนะ อาทิ จำนวนของพยาบาลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรทางการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินตามที่สภาการพยาบาลยังมีน้อย การจัดการอบรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถนะของพยาบาลยังไม่เพียงพอ และขาดการประเมินและกำกับติดตามด้านทักษะและสมรรถนะทางการพยาบาลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

“พยาบาล ENP มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ แต่พบว่าในแต่ละปีมีการอนุมัติให้เรียนน้อย”

“การอบรมระยะสั้นเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางการพยาบาลยังมีน้อย และที่มีการอบรมอยู่ก็มีการติดตามประเมินผลไม่ต่อเนื่อง”

1.4 กระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ in-hospital และ post-hospital ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในจังหวัดมหาสารคาม สะท้อนข้อมูลว่าในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลหรือกระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ in-hospital และ post-hospital ที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีความล่าช้า ส่งผลให้การติดตามผู้ป่วยบาดเจ็บหลังจำหน่ายกลับบ้านขาดความต่อเนื่อง ซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลได้สะท้อนความไม่รู้และไม่เข้าใจ



รวมทั้งสับสนในกระบวนการการดูแลของทีมสุขภาพ มองความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากกระบวนการดูแลที่มีความล่าช้า รวมทั้งมองทีมสุขภาพไม่เห็นความสำคัญในการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

“แนวทางที่ใช้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในปัจจุบัน ยังไม่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่ายกลับบ้านจากหอผู้ป่วย ยังมีการทำงานแบบแยกส่วนกันอยู่ ญาติบางคนก็ไม่ว่าจะดูแลต่ออย่างไรเมื่อกลับบ้าน”

“บางครั้งก็ติดตามผู้ป่วยบาดเจ็บไม่ได้เลยว่ากลับบ้านแล้วเป็นอย่างไรบ้าง”

“ควรมีพยาบาล Case manager เพื่อคอยกำกับติดตามการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ”

1.5 ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และงบประมาณ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในจังหวัดมหาสารคาม สะท้อนข้อมูลว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไม่เพียงพอ และการจัดทำแผนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์และการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

“บางครั้งเครื่องมือเครื่องใช้ก็ไม่เพียงพอ น่าจะมีการวางแผนการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ร่วมกันทั้งเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม”

“บางครั้งอุปกรณ์ในรถ refer ก็ไม่พร้อมใช้งาน มีครั้งนึงก่อนออกเหตุตรวจพบว่าถังออกซิเจนไม่พร้อมใช้งาน เจ้าหน้าที่ที่ดูแลควรตรวจสอบอย่างต่อเนื่องการใช้งานทุกครั้ง”

1.6 ด้านระบบส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาทางการแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในจังหวัดมหาสารคาม สะท้อนข้อมูลว่าในปัจจุบันช่องทางการให้คำปรึกษาหรือส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามยังไม่ครอบคลุม และต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แก่พยาบาลส่งต่อ ทำให้กระบวนการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บไม่เหมาะสมกับอาการบาดเจ็บ

“เวลาผู้ป่วยบาดเจ็บมีปัญหาขณะ refer ไม่รู้เลยว่าต้องติดต่อขอคำแนะนำจากใคร หรือหน่วยใด”

“มีระบบการติดต่อส่งข้อมูลระหว่างแพทย์เวรที่โรงพยาบาลอำเภอ กับ โรงพยาบาลจังหวัด แต่ของพยาบาลยังมีแนวทางไม่ชัดเจน”

1.7 ด้านการติดตาม การทบทวนกระบวนการทำงานและการประเมินผลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในจังหวัดมหาสารคาม สะท้อนข้อมูลว่าในปัจจุบันยังไม่มีระบบการกำกับติดตาม การทบทวนกระบวนการทำงานและการประเมินผลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง และขาดพยาบาล case manager ที่กำกับติดตามงาน



ซึ่งส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และบรรลุตามตัวชี้วัดที่ระบบสุขภาพ (service plan) กำหนดไว้

“ควรมีการระบุแนวทางการทำงานของพยาบาล Case manager แต่ละโรงพยาบาลให้ชัดเจน เพื่อยกย่องกับติดตามการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ”

“ในการประชุมทบทวนการทำงานใน case มีปัญหา ถ้าทำได้ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกโรงพยาบาลจะดีมาก”

2. จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบเอกสารที่สามารถมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ได้ อาทิ แผนกลยุทธ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 20 ปี นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาอุบัติเหตุ สมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บของกองการพยาบาล สมรรถนะทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediated care) ของเขตสุขภาพที่ 7 นโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บของเครือข่ายโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม นโยบายด้านความปลอดภัยบนท้องถนน จังหวัดมหาสารคาม และแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

3 การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษา ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม มีผู้ป่วยมารับบริการ ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคาม ทั้งจากแกร็บ และส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัด พบผู้ป่วยจำนวน 50,220 คน, 44,389 คน และ 39,778 คน ตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระดับ 1 จำนวน 4,921 คน 5,404 คน และ 5,512 คน ตามลำดับและมีอัตราการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ปี 2563 - 2564 ร้อยละ 19.41 และ 21.50 ตามลำดับ ผู้วิจัยทำการทบทวนเวชระเบียน ปีงบประมาณ 2564 พบว่ามีผู้ป่วย preventable death 5 ราย, potentially preventable death 1 ราย, non preventable death 1 ราย preventable severity of morbidity 2 ราย จำแนกเป็น pre-hospital พบปัญหา system inadequacy 1 ราย การส่งการล่าช้า การเข้าถึงบริการล่าช้า ER พบปัญหา delayed diagnosis 1 ราย, error in treatment 1 ราย, error in technique 1 ราย, system inadequacy 2 ราย กระบวนการ resuscitation ในผู้ป่วยที่มีภาวะ shock ที่ไม่เหมาะสม การวินิจฉัยล่าช้าในกลุ่มผู้ป่วย blunt chest และในหอผู้ป่วยพบปัญหาการวินิจฉัยล่าช้า 2 ราย, error in treatment 1 ราย, system inadequacy 1 ราย การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในระยะแรกของการบาดเจ็บที่รุนแรง ภาวะช็อกจากการเสียเลือดจะทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมีโอกาสเสียชีวิต พิกัดหรือในระยะฟื้นฟูใช้เวลานานได้ ในด้านการพยาบาลพบปัญหาในการคัดแยกผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วย การประเมินภาวะช็อก การพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะช็อก รวมถึงการบันทึกทาง



การพยาบาลที่ไม่ต่อเนื่องและเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย การวางแผนจำหน่าย การส่งต่อที่ล่าช้าและการดูแลระหว่างส่งต่อที่ไม่เพียงพอ (Mahasarakham Hospital, 2022) จากปัญหาดังกล่าวทีมผู้วิจัยได้มีการวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 เข้าสู่ที่ประชุมและร่วมกันระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพัฒนา แผนดำเนินการตัวชี้วัดและผลลัพธ์ร่วมกัน ในระยะนี้ผู้วิจัยได้ประเด็นการพัฒนา รูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อเข้าถึงระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยบาดเจ็บ 2) การพัฒนาทักษะและกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ pre-hospital 3) การพัฒนาสมรรถนะทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ 4) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ in-hospital และ post-hospital 5) การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม และ 6) การพัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม การทบทวนกระบวนการทำงานและการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

วงจรถัดไป 1 รูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ในเขต CUP อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม มีกิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน และกายภาพบำบัด เพื่อทบทวน และร่วมออกแบบแนวทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงการจัดจำหน่ายกลับบ้าน ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2. จัดทำแนวทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในระยะ in-hospital และ post-hospital ประกอบด้วย การจัดทำ Alert trauma team เพื่อประเมินอาการแรกเริ่มผู้ป่วย จัดทำระบบช่องทางด่วนผู้ป่วยบาดเจ็บ “Trauma FAST TRACK” จัดทำ flow chart การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน จนถึงหอผู้ป่วย จัดทำแผนเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งบนรถส่งต่อและในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินให้พร้อมใช้ จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บในหอผู้ป่วย พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ “Trauma nurse’s note” พัฒนาระบบ consult IMC เพื่อฟื้นฟูสภาพ จัดทำแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ตามหลัก D-METHOD และจัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน

3. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเขตอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น 37 คน ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ



การประเมินสมรรถนะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) การพัฒนาทักษะการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และการจัดทำแผนการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นและการอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ

4. การจัดทำระบบ Trauma nurse case manager เพื่อดูแล กำกับและติดตามผู้ป่วยบาดเจ็บ ER trauma nurse case manager, ICU trauma nurse manager และ Ward trauma nurse manager ตั้งแต่แรก รับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทุก 1 เดือน

5. การจัดทำ Trauma Audit MM conference ทุก 1 เดือน เพื่อติดตามประเมินคุณภาพการพยาบาล รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมของผู้ป่วยบาดเจ็บ และการจัดทำ Trauma grand round ในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและเยี่ยมเสริมพลังทีมผู้ดูแล

6. จัดทำระบบการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ “Trauma nurses coordinator” ผ่านโปรแกรม application line เพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในระยะ pre-hospital, in-hospital และ post-hospital

7. พัฒนาหลักสูตรและจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support) และการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ แก่เจ้าหน้าที่ EMR ในเขตพื้นที่ CUP อำเภอมะนัง มหาสารคาม จำนวน 20 ทีม รวมทั้งสิ้น 77 คน

8. พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอันดีในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และหมายเลขโทรศัพท์ 1669 อาทิ ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม และผ่านช่องทางออนไลน์ของประชาสัมพันธ์ จังหวัดมหาสารคาม

จากผลการดำเนินงานวงจรที่ 1 พบว่า รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถเพื่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บได้ ทั้งในด้านการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอมะนังจังหวัดมหาสารคาม การเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามเกณฑ์ที่กำหนดของ service plan มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายอย่างชัดเจน มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมใช้งานอย่างเพียงพอ มีระบบการติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และมีการรายงานผลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดย Trauma nurse case manager ระบบ Trauma nurses coordinator ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ มีหลักสูตรและมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support) และการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ช่วยให้เจ้าหน้าที่ EMR มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บมากยิ่งขึ้น



อย่างไรก็ตามจากผลการดำเนินงานวงจรที่ 1 พบปัญหาและอุปสรรค อาทิ รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ขาดความไม่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราม ขาดช่องทางการติดต่อสื่อสาร การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราม และโรงพยาบาลชุมชน และช่องทางส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บไม่ชัดเจน รวมถึงเจ้าหน้าที่ EMR ที่อยู่ในอำเภออื่นยังไม่มีการพัฒนาทักษะที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเกิดความล่าช้า การปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และไม่มี การติดตามผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างเป็นระบบ

วงจรที่ 2 รูปแบบการจัดการทางการแพทย์โรงพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาวิทยาลัยราม ทั้ง 13 อำเภอ มีกิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการตัวแทนทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ทั้ง 13 อำเภอ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษัชกร เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน และกายภาพบำบัด เพื่อวิเคราะห์ระบบงานเดิมในปัจจุบัน และร่วมออกแบบแนวทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงการจัดจำหน่ายกลับบ้าน ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ของแต่ละโรงพยาบาล และกำหนดแนวทางหลักของจังหวัดมหาวิทยาลัยราม จนนำไปสู่การลดขั้นตอนที่ไม่เกิดประโยชน์ (waste) เพิ่มคุณภาพ (quality) และคุณค่า (value)

2. จัดทำแนวทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในระยะ pre-hospital, in-hospital และ post-hospital โดยใช้ข้อมูลการพัฒนาจากวงจรที่ 1 มาเป็นฐานในการพัฒนาและการประยุกต์ใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความทันสมัย ประกอบด้วย การจัดทำ Alert trauma team เพื่อประเมินอาการแรกเริ่มผู้ป่วยบาดเจ็บ ทำข้อตกลงร่วมกันในการใช้ระบบช่องทางด่วนผู้ป่วยบาดเจ็บ “Trauma FAST TRACK” ทั้งในกรณีที่เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บแรกเริ่มและที่ต้องส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราม จัดทำ flow chart การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ห้องฉุกเฉินจนถึงหอผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมกับระบบของโรงพยาบาลชุมชน จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บในหอผู้ป่วย flow chart การนิเทศทางการแพทย์ พัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลที่มีนักกายภาพบำบัด จัดทำแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยบาดเจ็บก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ตามหลัก D-METHOD และจัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน

3. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ จากทั้ง 13 โรงพยาบาล ในจังหวัดมหาวิทยาลัยราม จำนวนทั้งสิ้น 157 คน ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บโดยการจัดทำหลักสูตรเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การประเมินสมรรถนะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “Service Plan Rally Trauma Care for Nurse” เครือข่าย



จังหวัดมหาสารคาม การจัดทำแผนการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นและการอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน เพื่อเสนออนุมัติต่อผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 7 รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ

4. การจัดทำระบบ Trauma nurse case manager เพื่อดูแลและติดตามผู้ป่วยบาดเจ็บ ER nurse case manager, ICU nurse case manager และ Ward nurse case manager ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทุก 1 เดือน และการถ่ายทอดนโยบายจากระดับเขตสุขภาพสู่โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน

5. การจัดทำ Trauma Audit MM conference และ Refer Audit conference ทุก 1 เดือน เพื่อติดตามประเมินคุณภาพการพยาบาล รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมของผู้ป่วยบาดเจ็บเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม รวมถึงการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ทั้งแบบ onsite และ online

6. จัดทำระบบการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ “Trauma nurses coordinator” ผ่านโปรแกรม application line เพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในระยะ pre-hospital, in-hospital และ post-hospital และพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

7. พัฒนาหลักสูตรและจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (basic life support) และการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ แก่เจ้าหน้าที่ EMR ในเขตพื้นที่ 13 อำเภอ ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 78 ทีม รวมทั้งสิ้น 449 คน โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การทำงานของเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชน และองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

8. พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอันดีในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทของผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน รณรงค์ให้มีการใส่หมวกนิรภัย/ คาดเข็มขัดนิรภัย/ บังคับใช้มาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน และหมายเลขโทรศัพท์ 1669 อาทิ ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 13 แห่ง สำนักงานขนส่งจังหวัดมหาสารคาม งานจราจร คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดมหาสารคาม และผ่านช่องทางออนไลน์ของประชาสัมพันธ์จังหวัดมหาสารคาม

จากผลการดำเนินงานวงจรที่ 2 พบว่า รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถเพื่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพิ่มความรวดเร็วในการประสานงาน มีช่องทางในการติดต่อสื่อสาร



ของทีมนุคลากร รวมถึงมีระบบการกำกับ ติดตามและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีความรู้ความเข้าใจอันดีและสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ นอกจากนี้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นดังกล่าว ยังช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และช่วยให้เจ้าหน้าที่ EMR ในเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บมากยิ่งขึ้น

3. การประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

3.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 109 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 87 ราย ร้อยละ 79.81 อายุเฉลี่ย ($M \pm S.D.$) (48.70 ± 21.50 ปี) สาเหตุการเจ็บป่วยส่วนใหญ่คือ อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 72.20 รองลงมา คือ พลัดตกหกล้ม ร้อยละ 15.59 และอุบัติเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 12.21 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บด้วยค่าคะแนน Injury Severity Score (ISS) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีค่า ISS 1 - 9 ร้อยละ 31.20 กลุ่มตัวอย่างที่มีค่า ISS 10 - 15 ร้อยละ 62.39 กลุ่มตัวอย่างที่มีค่า ISS 16-24 ร้อยละ 2.75 และกลุ่มตัวอย่างที่มีค่า ISS > 24 ร้อยละ 3.67 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเบอร์โทรศัพท์ 1669 ร้อยละ 91.74 และที่มาโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 8.26

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 157 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.89 อายุเฉลี่ย ($M \pm S.D.$) (35.24 ± 4.40 ปี) ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.90 ผ่านการอบรมหลักสูตรทางการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ร้อยละ 14.64 และผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นและการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ 80.50 มีประสบการณ์ส่งต่อและดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บเฉลี่ย ($M \pm S.D.$) (6.88 ± 4.52 ปี)

กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ EMR จำนวน 449 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.32 อายุเฉลี่ย ($M \pm S.D.$) (29.98 ± 3.97 ปี) ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.94 และมีระยะเวลาประสบการณ์ในการดูแลเบื้องต้นผู้ป่วยบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เฉลี่ย ($M \pm S.D.$) (5.34 ± 1.98 ปี)

3.2 ผลการพัฒนากระบวนการ

ภายหลังการพัฒนาพบว่า ผู้วิจัยได้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีความเหมาะสมกับเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) ระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยบาดเจ็บ 2) กระบวนการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ pre-hospital 3) แนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลในการ



ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ 4) กระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ in-hospital และ post-hospital 5) ระบบส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาทางการแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม และ 6) ระบบการกำกับ ติดตาม การทบทวนกระบวนการทำงานและการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีความต่อเนื่อง

3.3 ผลการพัฒนาด้านผลลัพธ์ตัวชี้วัดผู้ป่วยบาดเจ็บ

ภายหลังการพัฒนาพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินได้รับการดูแลตามตัวชี้วัดมาตรฐาน สอดคล้องกับค่าเป้าหมายทางการแพทย์ที่กำหนดในแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (service plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และบรรลุตามเกณฑ์รับรองคุณภาพสถานพยาบาลของ สรพ. ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บ (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 9.17 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมอง (รหัส S061-S069) ร้อยละ 3.76 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีค่า ISS score มากกว่า 15 คะแนน ร้อยละ 6.42 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บแผลไฟไหม้ (BSA > 20 %) ร้อยละ 13.76 คุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บขณะส่งต่อเหมาะสม ร้อยละ 91.74 อัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยบาดเจ็บ ร้อยละ 91.74 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 6.40 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการวางแผนการดูแลระยะกลาง (consult IMC) ร้อยละ 100 และ ผู้ป่วยบาดเจ็บได้รับการวางแผนจำหน่าย (discharge planning) ร้อยละ 100 (Table 1)

Table 1 Outcome of emergency patients (n = 109)

Key Performance Indicators	Goals	outcome	
		n	%
- The mortality rate of emergency critical patients (triage level 1) within 24 hours.	< 10 %	10	9.17
- The mortality rate of emergency traumatic patients due to traumatic brain injury. (ICD 10 Code S061-S069)	< 5 %	4	3.67
- The mortality rate of emergency critical patients. (ISS score > 15)	< 15 %	7	6.42
- The mortality rate of emergency critical patients due to burn. (BSA > 20%)	< 15 %	15	13.76
- The quality of referral system in emergency critical patients.	> 90 %	100	91.74
- The rate of the emergency critical patients have access to emergency medical care service.	> 30 %	100	91.74
- The rate of the complications in emergency critical patients in admission.	< 10 %	7	6.40
- The rate of the emergency critical patients have access to intermediate care (IMC) service.	100 %	109	100
- The rate of the emergency critical patients have access to discharge planning program.	100 %	109	100



3.4 ผลการพัฒนาด้านบุคลากร

พบว่าภายหลังการพัฒนา พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่าพยาบาลได้รับการพัฒนาสมรรถนะจากหลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรเฉพาะ 4 เดือนเพิ่มขึ้น ทางตามแผนที่กำหนด โดยแบ่งเป็นผ่านการอบรมหลักสูตรทางการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ร้อยละ 35.13 จากเดิมร้อยละ 14.64 และผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นและการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะ ร้อยละ 100 จากเดิมร้อยละ 80.50 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ มากกว่าร้อยละ 90 สอดคล้องตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามระบบบริการสุขภาพ service plan กำหนด ครอบคลุมเป้าหมายและประเด็นสำคัญทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ได้แก่ การบริหารจัดการ การปฏิบัติการฉุกเฉิน การให้ข้อมูล ความรู้และคำปรึกษาการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน ในระยะ pre-hospital, in-hospital และ post-hospital การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลระยะกลาง และการวางแผนจำหน่าย รวมถึงมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคามในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 และให้ข้อคิดเห็นว่ารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคามที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ และสามารถใช้ได้จริง นอกจากนี้พบว่าเจ้าหน้าที่ EMR มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ มากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การประเมินคัดกรอง การดูแลเบื้องต้น และการนำส่ง (Table 2)

Table 2 Outcome of personnel

Key Performance Indicators	Goals	outcome	
		n	%
- Competencies of nurses for triage assessment in emergency critical patients. (n = 157)	> 90 %	150	95.54
- Competencies of nurses for caring in emergency critical patients. (n = 157)	> 90 %	148	94.26
- Competencies of nurses for discharge planning in emergency critical patients. (n = 157)	> 90 %	152	96.81
- The satisfaction level of nurses that of a nursing management model. (n = 157)	> 90 %	157	100
- Competencies of emergency medical responder (EMR) for caring in emergency critical patients within pre-hospital phase. (n = 449)	> 90 %	420	93.54



อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม จากการสนทนากลุ่มกับตัวแทนพยาบาลวิชาชีพเป้าหมาย การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการทวนเขวาระเบียบผู้ป่วยบาดเจ็บ ภายใต้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (WHO, 2010) ผู้วิจัยพบประเด็นปัญหาและโอกาสในการพัฒนา ในแต่ละด้าน อาทิ ด้านการเข้าถึงระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยบาดเจ็บ ด้านทักษะและกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ pre-hospital ด้านสมรรถนะทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ กระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ in-hospital และ post-hospital ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และงบประมาณ ด้านระบบส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาทางการแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม และด้านการติดตาม การทบทวนกระบวนการทำงานและการประเมินผลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบปัญหาการดูแลผู้บาดเจ็บ อาทิ การประเมินล่าช้า การดูแลที่ไม่เหมาะสม และขาดการประเมินผลคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwannaruk et al. (2024) ที่ศึกษาสถานการณ์ในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ามีปัญหาการออกเหตุรับผู้ป่วยบาดเจ็บล่าช้า ขาดระบบการส่งการที่รวดเร็วและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีข้อจำกัดในด้านโครงสร้างขั้นพื้นฐานของระบบ รวมไปถึงมีข้อจำกัดในด้านแผนงบประมาณเพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ การศึกษาของ Pirunsuntorn and Namprasert (2024) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉินจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโซนเหนือจังหวัดขอนแก่น พบว่าส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในด้านสมรรถนะของบุคลากร อาทิ แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดความแออัด และเพิ่มระยะเวลารอคอยการรักษา เป็นผลให้กระบวนการดูแลเกิดความไม่เหมาะสม ไม่ทันการณ์และไม่สอดคล้องกับหลักการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า และการศึกษาของ Pintatham et al. (2022) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปกติใหม่ ในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ปัจจัยองค์การด้านการวางแผนองค์กร ด้านการรายงาน ด้านการจัดการด้านสารสนเทศ ด้านการสนับสนุน ด้านการสื่อสาร และปัจจัยส่วนบุคคลเพศหญิง ทั้งนี้ในบริบทการศึกษาของผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นปัญหา นำสู่การพัฒนาแบบการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อเข้าถึงระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยบาดเจ็บ 2) การพัฒนาทักษะและกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ



pre-hospital 3) การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ 4) การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ in-hospital และ post-hospital 5) การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม และ 6) การพัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม การทบทวนกระบวนการทำงานและการประเมินผลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาและการประเมินผลรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่ารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการพัฒนาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในด้านผู้ป่วยบาดเจ็บด้านกระบวนการ และด้านบุคลากร ทั้งนี้เนื่องจากในกระบวนการพัฒนาผู้วิจัยได้ใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ภายใต้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ เป็นหลักสำคัญในการสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกันเพื่อมุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพในระดับที่สูงขึ้น พบว่ารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ โดยรูปแบบมีความครอบคลุมทั้งด้านการให้บริการ ด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การพัฒนาช่องทางการให้บริการทางการแพทย์ / เทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ การส่งเสริมกลไกการคลังด้านสุขภาพ และการพัฒนาภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (WHO, 2010) สอดคล้องกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ.2566 - 2570 (National Institute for Emergency Medicine, 2022) ที่มีการตั้งเป้าหมายหลัก (ultimate goals) ลดการเสียชีวิตและความพิการจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ภายใต้แนวคิด “ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย นำไปสู่การลดการสูญเสียชีวิตและความพิการจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน” สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล : service plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Nursing Division, 2018) ซึ่งได้กำหนดการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ การพยาบาลระยะแรก รับประเมินอาการ คัดกรอง ให้การพยาบาลและดูแลในระหว่างอยู่โรงพยาบาล การพยาบาลขณะส่งต่อ และการวางแผนจำหน่าย โดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ และสมรรถนะพยาบาลที่จำเป็นครอบคลุมตั้งแต่ระยะประเมินแรก รับ ณ จุดเกิดเหตุ ไปจนถึงการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายกลับบ้าน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า อาทิ การศึกษาของ Sarapat (2023) ที่การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วย



บาดเจ็บฉุกเฉินหลายระบบในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการพยาบาล pre-hospital, in-hospital การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายและการประเมินผล ซึ่งผลการพัฒนาโดยรวมมีคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติตามรูปแบบมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chokkatiwut (2023) ที่พบว่ารูปแบบการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย 1) เพิ่มพนักงานขับรถพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง 2) จัดเวรพยาบาล EMS ขึ้นปฏิบัติงานทุกวันแยกจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) จัดประชุมทบทวนเมื่อพบอุบัติการณ์ทุกเดือน 4) ปรับปรุงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 5) จัดทำแนวทางการให้บริการ 6) ติดตั้งระบบ GPS กล้องติดตาม และบันทึกความเร็วของรถ EMS และ 7) จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลและซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่และสาธารณภัย เมื่อพิจารณาเฉพาะด้านการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Koomsuphan et al. (2018) ที่พัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย สมรรถนะด้านทักษะ การประเมินอาการและการคัดกรอง สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน สมรรถนะด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และสมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ทั้งนี้ในบริบทการศึกษาของผู้วิจัย จะเห็นได้ว่ารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายบุคลากรในจังหวัดมหาสารคาม โดยมีกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นผู้นำทีมในการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของเครือข่าย สะท้อนให้เห็นถึงขั้นตอนการพัฒนา ตั้งแต่ตัวแทนทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ทั้ง 13 อำเภอ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ วิเคราะห์ระบบงานเดิมในปัจจุบัน และร่วมออกแบบแนวทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ กำหนดบทบาท และวิธีการพัฒนา ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ของแต่ละโรงพยาบาล และกำหนดเป็นแนวทางหลักของจังหวัดมหาสารคามในการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ โดยมุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร ตั้งแต่ระดับผู้กำหนดนโยบายไปจนถึงระดับปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผนโดยมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน การใช้ภาวะผู้นำทางการพยาบาลเพื่อเปลี่ยนแปลงให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ กิจกรรมที่เกิดขึ้น ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การเป็นผู้ร่วมกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพตามระบบสุขภาพ (service plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข การเยี่ยมนิเทศเสริมพลัง รวมไปถึง



ถึงการวิเคราะห์บททวนและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ทีมผู้วิจัยยังใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เพื่อติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ อาทิ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ 24 ชั่วโมงแรก อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีภาวะสมองบาดเจ็บ เพื่อทบทวนแนวทางการดูแลและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น และมีการคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่วิจัย โดยวิธีการสนทนากลุ่มพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย และประชุมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการสะท้อนกลับข้อมูล รวมถึงการประสานความร่วมมือในการแก้ไข ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติทั้งหมดร่วมกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดค่าเป้าหมายให้มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดของกองการพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติบรรลุเป้าหมายแล้วทีมผู้วิจัยได้มีการชื่นชมและเสริมพลังให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ต่างจากเดิมเมื่อมีการดำเนินงานตามวงจรปฏิบัติใหม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงรายงานผลต่อที่ประชุมกรรมการผู้บริหารทางการพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าวงจรการพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามบริบทและการปฏิบัติของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล และเกิดการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างยั่งยืน

สรุป

รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ภายใต้การวิเคราะห์องค์การตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อเข้าถึงระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยบาดเจ็บ 2) การพัฒนาทักษะและกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ pre-hospital 3) การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ 4) การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะ in-hospital และ post-hospital 5) การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม และ 6) การพัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม การทบทวนกระบวนการทำงานและการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง จนเกิดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วยบาดเจ็บ และพัฒนา



สมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทุกมิติของการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพควรนำรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคามไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่ายอื่น ๆ ทั้งนี้ต้องมีการคำนึงขั้นตอนกระบวนการ และกิจกรรมการพัฒนาที่ได้จากการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม
2. ควรมีการศึกษาถึงการคงอยู่ของรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

รายการอ้างอิง (References)

- Accident Data Center of Thailand (2025, December 23). *Statistics report: road accidents in Thailand from 2021 – 2022*. <https://www.thairsc.com/data-compare>
- Ahmed, S.K., Mohammed, M.G., Abdulqadir, S.O., El-Kader, R.G., El-Shall, N.A., Chandran, D., Rehman, M. E., & Dhama, K. (2023). Road traffic accidental injuries and deaths: A neglected global health issue. *Health science reports*, 6(5), e1240. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1240>
- Buasan R. (2008). *Qualitative research in education*. Khamsamai Publishing House.
- Chokkatiwut, S. (2023). Results of the Emergency Medical Service Systems Development at Charoensin Hospital, Charoensin District, Sakon Nakhon Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 26(1), 28 – 40. <https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/14480>
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner (3rd ed.)*. Deakin University Press.
- Koomsuphan, W., Chitpakdee, B., & Abhicharttibutra, K. (2018). Development of a Registered Nurse Competency Framework, Emergency Department, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. *Nursing Journal CMU*, 49(1), 138 – 147. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/255327/174949>



- Mahasarakham Hospital (2022). *Annual Report 2022*. Mahasarakham Hospital, Maha-sarakham Province.
- National Institute for Emergency Medicine. (2022). *Emergency Medical Principles Plan No.4, 2023 – 2027*. <https://online.fliphtml5.com/auukz/koew/#p=18>
- Nursing Division (2018). *Protocol of The Development of The Quality of Nursing Service System: Service Plan*. Suetawan.
- Pintatham, K., Pensirinapa, N., & Kaladee, A. (2022). Factors Affecting Emergency Medical Service Operations according to the New Normal Standards in Chiang Rai Province. *Chiangrai medical journal*, 14(3), 57 – 70. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/257295/175721>
- Pirunsuntorn, P., & Namprasert, S. (2024). A Development of Acute Trauma Referral Operation System from Northern Khon Kaen Hospitals under the Ministry of Public Health to a Srinagarind Hospital under Khon Kaen University. *Journal of Emergency Medical Services of Thailand*, 4(1), 73 - 86. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/Jemst-01JHS/article/view/2347/2091>
- Sarapat, A. (2023). Effect of Nursing Care Model Development for Multiple Trauma Patients of Government Hospitals in Sisaket Province. *Medical journal of srisaket surin buriram hospitals*, 38(1), 175 – 185. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/262469/179182>
- Strategy and Planning Division (2018). *Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (2017 - 2036) 1st Revision 2018*. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebookmoph20.pdf>
- Suwannaruk, U., Prachasantikul, P., Suwanrak, S., Chaiyakal, S., Somton, A., & Phumwiset, R. (2024). Development of the Emergency Medical Service System Model for Critically Emergency Patients to Access Services: Case Study of Suphanburi Province. *Journal of Emergency Medical Services of Thailand*, 4(2), 157 - 169. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/Jemst-01JHS/article/view/2567/2629>
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2020). *Nursing and midwifery outcome standard*. <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>
- The Healthcare Accreditation Institute. (2022). *Hospital and healthcare standards 5th edition*. Author.



World Health Organization. (2010, May 13). *Monitoring the buiding of health system: a handbook of indicators and their Measurement strategies*. Geneva: World Health Organization.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>

World Health Organization. (2023, April 30). *Global status report on road safety 2023*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517>