

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต (Trauma triage level 1)

แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

Development of Nursing Models for Critically Injured Patients (Trauma Triage Level 1) in the Emergency Department, Na Chueak Hospital, Maha Sarakham Province

แวนภา ปุปาจันโท, กัลยารัตน์ ระถี

Waewnapha Pupachanto, Kanlayarat Rathee

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช, โรงพยาบาลนาเชือก

Emergency and Forensic Nursing Group, Na Chueak Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต (Trauma triage level 1) ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 10 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตจำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ พัฒนาระบบ และประเมินผล เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน มีค่าดัชนีความตรง 0.95 และค่าความเที่ยงจากการสังเกตร่วม 0.89 รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง กันยายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัย: พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 อายุเฉลี่ย 27.80 ปี มีประสบการณ์ 1–3 ปี ร้อยละ 40.00 และผ่านการอบรม ACLS ร้อยละ 90.00 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 ช่วงอายุ 0–15 ปี, 31–45 ปี และมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 23.30 ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 83.33 การวินิจฉัยที่พบบ่อยคือ Multiple Trauma ร้อยละ 46.70 และ Traumatic Brain Injury ร้อยละ 33.30 รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมี 11 หมวด ได้รับการประเมินว่ามีความสามารถในการปฏิบัติระดับดีมาก ร้อยละ 90.00 การใช้แบบประเมินมีความถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ ร้อยละ 100.00 ความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 100.00 อัตราการเสียชีวิตลดลงเหลือร้อยละ 10.00 และ Door to refer ภายใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 100.00

สรุปผลการศึกษา: รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินและดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต และลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างชัดเจน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต, การพัฒนารูปแบบ, การพยาบาล

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate the effectiveness of a nursing model for critically injured patients (Trauma Triage Level 1) in the Emergency Department of Na Chueak Hospital, Maha Sarakham Province. The sample consisted of 10 registered nurses and 30 critically injured patients, selected through purposive sampling. The study was conducted in three phases: preparation, model development, and evaluation. The instruments used were validated by four experts with a content validity index (CVI) of 0.95 and an inter-rater reliability of 0.89. Data were collected from October 2024 to September 2025 and analyzed using descriptive statistics.

Results: Showed that the majority of nurses were female 90%, with an average age of 27.80 years and 1–3 years of work experience 40%. Most had completed ACLS training 90%. The majority of patients were male 60% and fell into the age groups 0–15 years, 31–45 years, and over 60 years 23.30% each. The most common causes of injury were traffic accidents 83.33%, with the primary diagnoses being multiple trauma 46.70% and traumatic brain injury 33.30%. The developed nursing model consisted of 11 components and was rated at a very good level of performance 90.00%. The assessment tool was used correctly, efficiently, and accurately 100%. Satisfaction with the model was also rated at a very high level 100%. The mortality rate decreased to 10% below the standard threshold of 12%, and 100% of patients were referred within 1 hour, indicating the model's effectiveness.

Conclusion: The developed of nursing model enhanced the effectiveness of assessment and care for critically injured patients and contributed to a significant reduction in mortality.

Keywords: Critically injured patients, Development, Nursing

บทนำ

ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต (Trauma Triage Level 1) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต เช่น ภาวะช็อก ภาวะหายใจล้มเหลว หรือการบาดเจ็บของอวัยวะสำคัญ หากไม่ได้รับการประเมินและดูแลอย่างถูกต้อง และทันเวลาที่ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้ภายในระยะเวลาอันสั้น (American College of Surgeons, 2018) การบาดเจ็บถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) รายงานว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บมากกว่า 4.4 ล้านคน และกว่า 1.3 ล้านคนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะในประเทศรายได้ปานกลางและรายได้น้อยที่ระบบบริการฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุม

ในประเทศไทย ปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีการใช้รถใช้ถนนหนาแน่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สถิติจากศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน พบว่า ปี 2566 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนกว่า 14,000 คน และมีผู้บาดเจ็บกว่า 900,000 คน ซึ่งคิดเป็นอัตราเสียชีวิตเฉลี่ย 22.8 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2567) โดยกลุ่มเสี่ยงสูงคือเพศชายอายุระหว่าง 15–44 ปี และสาเหตุหลักมากกว่าร้อยละ 80 มาจากการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงที่สุด โดยเฉพาะจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ ซึ่งมีถนนสายรองจำนวนมากและมีพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ เช่น ดื่มสุราก่อนขับรถ และไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) โรงพยาบาลในพื้นที่ชนบทจึงต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีความรุนแรงหลากหลาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple trauma) และบาดเจ็บศีรษะรุนแรง (Traumatic brain injury) ซึ่งต้องได้รับการประเมินอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง หากล่าช้าอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ภายในไม่กี่นาที

โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของอำเภอและพื้นที่ใกล้เคียง จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่าจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 1,877 ราย เป็น 2,502 ราย โดยส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน (โรงพยาบาลนาเชือก, 2567) การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในโรงพยาบาลชุมชนยังคงมีข้อจำกัดทั้งจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ เวิร์กปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง และขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้การประเมินผู้ป่วยยังไม่ครบถ้วนตามหลักการช่วยชีวิตขั้นสูง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต

แนวคิดการช่วยชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลัก Advanced Trauma Life Support (ATLS) ซึ่งจัดทำโดยสมาคมศัลยแพทย์อเมริกัน (American College of Surgeons, 2018) ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นมาตรฐานสำคัญในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บขั้นวิกฤต โดยเน้นการประเมินอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน ABCDE ได้แก่ Airway, Breathing, Circulation, Disability และ Exposure เพื่อให้ทีมรักษาสามารถจัดลำดับความสำคัญและให้การช่วยชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำหลักการ ATLS มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร (Ghazali, Nor, & Abdullah, 2020) ซึ่งในปัจจุบัน หลายหน่วยบริการยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเฉพาะสำหรับผู้ป่วย

บาดเจ็บวิกฤต ทำให้การดูแลยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการคัดกรองและรักษา

ดังนั้น การวิจัยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้จึงมีความสำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบ มีมาตรฐานเดียวกัน และสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางต้นแบบให้โรงพยาบาลชุมชนอื่นนำไปปรับใช้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำ 2 แนวคิดหลักมาใช้ ได้แก่ แนวทาง ATLS (Advanced Trauma Life Support) ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บขั้นวิกฤต ได้แก่ Primary Survey, Resuscitation, Secondary Survey, Definitive Care ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1988) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

1.1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 10 คน เกณฑ์การคัดเลือก มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ลาคลอด ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน และขอถอนตัวจากการวิจัย

1.2 กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบจำเพาะเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือก อายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดหนักจนไม่สามารถประเมินตามแบบประเมินที่กำหนดได้ มีภาวะทางจิตเวชหรือภาวะทางสมองที่ส่งผลต่อการรับรู้ และขอถอนตัวจากการวิจัย

2. พื้นที่ในการศึกษา คือ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก

3. ระยะเวลาการศึกษา เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ.2568

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
โรงพยาบาลนาเชือก ตามหลัก ATLS 2020

วงรอบที่ 1 มีดังนี้

1) การวางแผน ประชุมร่วมกับแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลนาเชือก

2) การปฏิบัติและสังเกต การประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต

3) ประเมินผล นำปัญหามาทบทวน และนำข้อมูลไปสู่ ระยะที่ 2

4) ปรับปรุงแผน ประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต

วงรอบที่ 2 มีดังนี้

1) การปฏิบัติจัดทำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต ตามหลัก ATLS 2020 จัดประชุม
เชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

2) ประเมินผลความเร็วและถูกต้อง การคัดแยกระดับรุนแรงได้แม่นยำ ภาวะแทรกซ้อน ส่ง
ต่อทันเวลา และความพึงพอใจของทีมรักษา

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต แผนกอุบัติเหตุ
ฉุกเฉินและนิติเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เนื้อหาของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต (Trauma Triage Level 1) ประกอบด้วย 11
หมวด ดังต่อไปนี้ หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป หมวดที่ 2 การประเมินสติสัมปชัญญะ (AVPU) หมวดที่ 3 การหายใจ
(Breathing) หมวดที่ 4 การเต้นของหัวใจ (Circulation) หมวดที่ 5 การตรวจประเมินทางระบบประสาท
(Disability) หมวดที่ 6 การตรวจภายใน (Exposure) หมวดที่ 7 การห้ามเลือด (Hemorrhage Control)
หมวดที่ 8 การหายใจด้วยออกซิเจน (Oxygenation) หมวดที่ 9 การรักษาผู้ป่วยด้วยสารน้ำ (Fluid
Resuscitation) หมวดที่ 10 การบาดเจ็บที่สำคัญ (Significant Injuries) และหมวดที่ 11 การส่งต่อผู้ป่วย
(Transport)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์การอบรมเฉพาะทาง

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศและ
สาเหตุการเจ็บป่วย

2.3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล ทั้ง 6 หมวด เกณฑ์การให้
คะแนน ปฏิบัติได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 6 คะแนน

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต
(Trauma Triage Level 1) ไปใช้ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านกระบวนการและการเตรียมผู้ใช้แบบ

ประเมิน จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านความสะดวกในการใช้แบบประเมิน จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านเนื้อหา จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านความพร้อมของผู้ใช้ จำนวน 3 ข้อ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อความในทางบวก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ระดับคะแนนมี 5 ระดับ คือระดับมากที่สุด=5, ระดับมาก=4, ระดับปานกลาง=3, ระดับน้อย=2, และระดับน้อยที่สุด=1 โดยการแปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึงระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึงระดับคะแนนความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับคะแนนความพึงพอใจปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับคะแนนความพึงพอใจน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึงระดับคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด

3. เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.95 และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลนาเชือก เลขที่รับรองโครงการวิจัย EC 2567-035 รับรองวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2567

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 39 ปี และส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Multiple trauma ร้อยละ 46.70 และ Traumatic brain injury ร้อยละ 33.30 ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จะมีความซับซ้อนในการรักษาและการดูแลอย่างเร่งด่วน และประสบปัญหาด้านการรักษาการให้บริการ อีกทั้งทีมแพทย์พยาบาลเฉพาะทางด้านอุบัติเหตุ (Trauma team) ในส่วนของพยาบาลที่อยู่ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีจำนวน 10 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 23-40 ปี ส่วนใหญ่ผ่านการอบรม ACLS ร้อยละ 90.00 ซึ่งพยาบาลมีจำนวนน้อยมากต้องสลับหมุนเวียนกันขึ้นเวรอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีอาการเหนื่อยล้า ส่งผลกระทบในการดูแลผู้ป่วย เช่น การประเมินอาการขั้นต้น (ABCDE) ทำไม่ครบ การตรึงกระดูกสันหลัง การประเมินอาการทางสมองช้า อีกทั้งการจัดบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีขนาดเล็ก ไม่แยกโซน Resuscitation (ผู้ป่วยวิกฤต) ออกจากโซนทั่วไปไม่ชัดเจน ไม่มีแนวทางรักษาที่ชัดเจนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และขาดการประชุมสรุปผล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยได้ประชุมเชิงปฏิบัติการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นมาสู่การแก้ไขปัญหาได้นำแนวคิดหลักการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced Trauma Life

Support: ATLS) ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาสู่การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก ตามหลัก ATLS 2020 ประกอบด้วย หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป หมวดที่ 2 การประเมินสติสัมปชัญญะ (AVPU) หมวดที่ 3 การหายใจ (Breathing) หมวดที่ 4 การเต้นของหัวใจ (Circulation) หมวดที่ 5 การตรวจประเมินทางระบบประสาท (Disability) หมวดที่ 6 การตรวจภายใน (Exposure) หมวดที่ 7 การห้ามเลือด (Hemorrhage Control) หมวดที่ 8 การหายใจด้วยออกซิเจน (Oxygenation) หมวดที่ 9 การรักษาผู้ป่วยด้วยสารน้ำ (Fluid Resuscitation) หมวดที่ 10 การบาดเจ็บที่สำคัญ (Significant Injuries) และ หมวดที่ 11 การส่งต่อผู้ป่วย (Transport) มาใช้ในการฝึกอบรมพยาบาลเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำไปสู่การปฏิบัติที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือกเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยมีการพัฒนาร่วมกันทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน ไปจนถึงการดำเนินการและสะท้อนผล ส่งผลให้รูปแบบที่ได้มีความสอดคล้องกับบริบทจริงของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช สามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

3. ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลของพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.00 โดยมีการใช้แบบประเมินได้ถูกต้อง, ช่วยให้เกิดสนใจในการดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยมีความแม่นยำและครบถ้วน ร้อยละ 100.00 ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของรูปแบบ ร้อยละ 70.00 ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ทั้งการประชุมปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีแรงจูงใจภายในในการเรียนรู้ตาม ผลลัพธ์ที่ได้คือพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100.00 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นระบบมากขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มพยาบาลที่ระบุความสามารถในการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล

การประเมิน	ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ	
	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. ความสามารถในการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล	80.00	20.00
2. ใช้แบบประเมินได้ถูกต้อง	100.00	0.00
3. การช่วยฟื้นคืนชีพ	100.00	0.00
4. ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของรูปแบบ	70.00	30.00
5. ช่วยให้เกิดสนใจในการดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	100.00	0.00
6. ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยมีความแม่นยำและครบถ้วน	100.00	0.00

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บมีระบบมากขึ้น พยาบาลสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง และผู้ป่วยทุกรายสามารถส่งต่อได้ภายใน 1 ชั่วโมง โดยการพัฒนาแบบที่พัฒนาขึ้นนี้อ้างอิงแนวคิดจากหลัก Advanced Trauma Life Support (ATLS) ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลสำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (American College of Surgeons, 2018) แต่ได้มีการปรับให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีบุคลากรจำกัดและต้องรับมือกับผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจำนวนมาก การออกแบบรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทเช่นนี้สะท้อนหลักการของ Kemmis และ McTaggart (1988) ที่ระบุว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ร่วมกันและสามารถพัฒนาการทำงานจากประสบการณ์จริงได้ การมีส่วนร่วมของพยาบาลในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของงานและเกิดแรงจูงใจภายใน ที่ช่วยให้เกิดความตั้งใจจริงในการปรับปรุงการทำงาน (Ryan & Deci, 2020) พยาบาลจึงมีความเข้าใจในรูปแบบมากขึ้น สามารถใช้แบบประเมินได้ถูกต้องทุกขั้นตอน และทำให้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยมีความรวดเร็วขึ้น

ในส่วนของผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแล เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนดำเนินการ พบว่าการนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วมาใช้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลได้อย่างชัดเจน การประเมินผู้ป่วยทำได้อย่างเป็นระบบครบถ้วนในทุกขั้นตอน เช่น การประเมินในผู้ป่วยระบบต่างๆ การหายใจ การไหลเวียนโลหิต และการควบคุมการเสียเลือด ซึ่งเป็นหัวใจของการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต ผลลัพธ์ที่ได้สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2023) ที่ชี้ว่าการมีระบบคัดแยกและดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุได้ร้อยละ 30-40 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ghazali และคณะ (2020) ที่พบว่า การนำแนวทาง ATLS ไปใช้ในโรงพยาบาลระดับชุมชนช่วยลดเวลาการให้การช่วยเหลือและลดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บรุนแรงได้อย่างมีนัยสำคัญ

การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและทีมสหวิชาชีพจากการดำเนินโครงการพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด เนื่องจากมีความเข้าใจง่าย ใช้งานได้จริง และสามารถนำไปปรับใช้ในงานประจำวันได้โดยไม่เพิ่มภาระงานมากนัก การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข (2566) ที่มุ่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐาน Service Plan ด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วและปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ สำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลใหม่หรือผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ลดความคลาดเคลื่อนในการประเมินและรักษา
2. ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับแนวทาง Advanced Trauma Life Support (ATLS) และเทคนิคการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง เพื่อเสริมทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริง โดยอาจบูรณาการร่วมกับการฝึกอบรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเครือข่ายโรงพยาบาล
3. ควรจัดตั้งทีมเฉพาะกิจ Trauma Response Team ที่มีพยาบาล แพทย์ และบุคลากรสหวิชาชีพ ร่วมทำงานเป็นทีม เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
4. โรงพยาบาลควรสนับสนุนทรัพยากร เช่น อุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่องมือวัดสัญญาณชีพ และเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน ให้มีความพร้อมอยู่เสมอ รวมถึงจัดโซนพื้นที่ Resuscitation Area แยกจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและลดความสับสนระหว่างการช่วยชีวิต
5. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่นำรูปแบบไปใช้กับโรงพยาบาลที่ยังไม่ใช้รูปแบบ เพื่อประเมินประสิทธิผลในภาพรวม และควรใช้การออกแบบวิจัยที่หลากหลาย เช่น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) หรือการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methods research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกทั้งด้านผลลัพธ์เชิงปริมาณและคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2567). รายงานสถานการณ์การบาดเจ็บและอุบัติเหตุประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถิติด้านอุบัติเหตุ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลนาเชือก. (2565–2567). รายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต พ.ศ. 2565–2567. มหาสารคาม : โรงพยาบาลนาเชือก
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). รายงานสถิติอุบัติเหตุทางถนนประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- American College of Surgeons. (2018). ATLS: Advanced trauma life support student course manual (10th ed.). Chicago, IL: Author.
- Ghazali, H., Nor, F. M., & Abdullah, N. (2020). Implementation of ATLS protocol in district hospitals: Effectiveness and challenges. Malaysian Journal of Emergency Medicine, 17(2), 45–52.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Geelong: Deakin University Press.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860.

World Health Organization. (2023). *Global status report on road safety 2023*. Geneva: World Health Organization.