

The Development of a Case Management Model for Patients with Multiple Trauma, Uthai Thani Hospital

*Napakkanan Yuwadee, M.Ed.**

*Jinda Pudpong, M.N.S.**

*Noppornpong Wongwikkarn, M.N.S.**

*Naruemon Jansook, Ph.D.***

Abstract

This research and development study was aimed to develop and study the result after using a case management model for patients with multiple trauma, Uthai Thani Hospital between 1st October 2561 and 31st August 2562

The purposive sampling technique was applied for the sample group. Participants were 1) The multidisciplinary teams 72 persons 2) A group of multiple trauma patients 60 persons. The study was divided into 3 stages; Situation study, Model developing process and result study.

The 2 aspects for implementation research were 1) Focus group discussion guideline 2) The guideline of Nursing care for patients with multiple trauma tools for collecting data were: 1) Individualized information record of registered nurses 2) Individualized information record of patients 3) Nurses and multidisciplinary teams collaboration in nursing practice record 4) Nurse satisfaction with a case management model questionnaire 5) Patient satisfaction with nursing care questionnaire and 6) Key Performance Indicator of quality nursing care record. The method for collecting data were qualitative and quantitative data.

Qualitative data analysis by content analysis and summarize. Quantitative data were analyzed by using Descriptive statistic, Frequency distribution, Percentage, Means and Standard deviation.

Research result, in situation study stage found that there were not guideline of caring patient care systems lack of coordinators in continuity of care, no ongoing of care plans. In the stage of model developing process, this study found a model for patients with multiple trauma; guideline for caring patients with multiple trauma, registered nurses who were in charged of a case were able to systematize in patients caring. The result after using this model, we found that registered nurses could coordinate with the multidisciplinary teams following the practice nursing guideline more than 80%. Overall satisfaction was significant at ($\bar{x}$ =4.67, S.D.=.48). Patient satisfaction was at a high level ($\bar{x}$ =4.78, S.D.=.42) and outcome indicators passed the criteria at 80.0%.

Keywords : model development, Case management, Multiple Trauma

**Registered nurse Uthai Thani Hospital*

***Nurse instructor Boromrajonani College of Nursing*

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลอุทัยธานี

ณภัคคนันท์ ยุกดี, ค.ม.*

จินดา ผุดผ่อง, พย.ม.*

นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ, พย.ม.*

นฤมล จันทร์สุข, ค.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 72 คน และ 2) กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ศึกษาสถานการณ์ ดำเนินการพัฒนารูปแบบและศึกษาผลลัพธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม 2) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 3) แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการดูแล และ 6) แบบบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยระยะศึกษาสถานการณ์ด้านการคัดกรองผู้ป่วย พบยังไม่มีแนวทางการดูแล ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย ขาดผู้ประสานงาน ด้านการดูแลต่อเนื่อง ไม่มีแผนการดูแลต่อเนื่อง ระยะพัฒนารูปแบบได้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ คือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบพยาบาลวิชาชีพผู้จัดการรายกรณีประสานการปฏิบัติเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามแนวทางที่กำหนดได้มากกว่าร้อยละ 80 ความพึงพอใจในของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.67$, S.D.=.48) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.78$, S.D.=.42) และผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล พบว่าผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 80.00

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

*พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุทัยธานี

**วิทยากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสยามราช

บทนำ

ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (multiple trauma patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับอันตราย ซึ่งเกิดจากอุบัติเหตุที่เป็นชนิดเกิดจากแรงกระแทกภายนอก เช่น ตกจากที่สูง อุบัติเหตุจราจร ถูกทำร้ายร่างกาย ทำให้อวัยวะได้รับการบาดเจ็บตั้งแต่ 2 ตำแหน่งขึ้นไป ส่งผลให้มีภาวะคุกคามต่อชีวิต⁽¹⁾ การบาดเจ็บของอวัยวะสำคัญหลายระบบร่วมกัน เช่น สมอง หัวใจ ปอด ไต ลำไส้ ตับ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว จากระบบหายใจ ระบบประสาทล้มเหลว อย่างเฉียบพลัน ภาวะช็อกจากการเสียเลือดจำนวนมาก หากผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินและช่วยเหลืออย่างถูกวิธี ตั้งแต่ระยะแรกจากจุดเกิดเหตุและเข้าถึงในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเร่งด่วนฉุกเฉิน การรักษาต่อในห้องผู้ป่วยหนักที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ปัญหาที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในโรงพยาบาลของประเทศไทย พบปัญหาหลายประการ เช่น การประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบผิดพลาด^(2,3) การรักษาล่าช้า แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพไม่ชัดเจน ไม่มีระบบการติดตามกำกับกับการปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ความล่าช้าในการส่งตรวจเอกซเรย์สมองด้วยคอมพิวเตอร์ การสื่อสารไม่ทั่วถึง การเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ส่งผลให้อัตราการตายสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ⁽⁴⁾

โรงพยาบาลอุทัยธานี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ 5 ขนาด 350 เตียง รับผู้ป่วยส่งรักษาต่อจากโรงพยาบาลชุมชนระดับในเครือข่ายทั้งหมด 7 อำเภอ ข้อมูลปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมด 23,083 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ 5,919 ราย โดยในจำนวนนี้เกิดจากอุบัติเหตุจราจรทางบก จำนวน 1,881 ราย ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่บาดเจ็บหลายระบบ

(multiple trauma) ผลการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังโดยตามแนวทาง trauma audit และการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้วิจัย พบปัญหาหลายประการ ได้แก่ ด้านการคัดกรอง พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่มีประสิทธิผลน้อย ขาดความมั่นใจ ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ ประกอบกับความแออัดของผู้ป่วยที่ใช้บริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินนอกเวลา ทำให้ต้องใช้เวลาและทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อจำแนกการช่วยเหลือเร่งด่วนผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนตั้งแต่ต้น ระบบการรักษาขาดความต่อเนื่องในการเฝ้าระวังภาวะวิกฤต การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบใช้รูปแบบการดูแลแบบกำหนดหน้าที่ แผนการพยาบาลไม่มีความจำเพาะเจาะจง ส่งผลให้ระยะเวลาในการเข้าห้องผ่าตัดภายใน 60 นาที (door to OR) ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 67, 78 และ 62 เท่านั้น และอัตราการตายในผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดชีวิตสูงถึงร้อยละ 11.39

การวิเคราะห์วรรณกรรมที่ผ่านพบว่า การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ต้องใช้กลยุทธ์ของการทำงานประสานกันเป็นทีม มีผู้รับผิดชอบให้การปฏิบัติงานมีความสะดวก รวดเร็ว และชัดเจน การนำระบบการจัดการรายกรณี (case management) เข้ามาใช้โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการรายกรณี ทำการประสานงานและจัดการด้วยความเชี่ยวชาญทางคลินิก มีการสื่อสารที่ดีโดยใช้แผนการดูแล ทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในหลายโรงพยาบาล⁽⁵⁾ ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น⁽⁶⁾ ลดจำนวนวันนอน⁽⁷⁾ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเร่งด่วนโดยระบบช่องทางด่วนได้เร็วขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต⁽⁴⁾ รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ลดภาวะแทรกซ้อนในการ

รักษาพยาบาล⁽⁸⁾ ด้วยข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงความสนใจและเห็นความสำคัญในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบของโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในโรงพยาบาลอุทัยธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 สิงหาคม 2562 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 2) ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามระยะของการดำเนินการวิจัย ทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวนทั้งหมด 72 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบจำนวนทั้งหมด 60 คน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2561) ดำเนินการศึกษาดำเนินการการรักษารักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ปัญหาและอุปสรรค โดยการสนทนากลุ่มและทบทวนเวชระเบียน

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์ระบบประสาท เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานอุบัติเหตุฉุกเฉินรวมจำนวน 12 คน และเวชระเบียน จำนวน 30 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง คือ แนวทางการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (ธันวาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562) ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยจัดตั้งทีมพัฒนาคูณภาพ จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ จัดแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพผู้จัดการรายกรณี

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์ระบบประสาท เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและพยาบาลผู้ประสานงานอุบัติเหตุฉุกเฉินรวมจำนวน 12 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษารักษาพยาบาลในช่วงระยะเวลาดังกล่าว จำนวน 10 คน

เครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 2) แบบบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการรักษารักษาพยาบาลในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 4) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 5) แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล

ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 6) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และผ่านการหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา-ครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.83 7) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85 และผ่านการหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา-ครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.82 นำเครื่องมือทั้งหมดทดสอบการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย นำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (มีนาคม 2562-สิงหาคม 2562) ดำเนินการเก็บข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ในด้านบุคลากร ด้านผู้ป่วยและด้านคุณภาพบริการ ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 12 คน ห้องผู้ป่วยหนัก 26 คน และหอผู้ป่วยศัลยกรรม 22 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจำนวน 4 คน และพยาบาลผู้ประสานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน รวมจำนวนทั้งหมด 60 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่สร้างขึ้น 20 คน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุทัยธานี เลขที่13/2561 ลงวันที่ 25 กันยายน 2561 การวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความเสี่ยง ประโยชน์ และการรักษาความลับ หลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบ สิทธิ์ในการเข้าร่วมและปฏิเสธ โดยไม่เกิดผลต่อการรักษาพยาบาล การวิจัยไม่เกิดความเสี่ยง การเก็บข้อมูลไม่ระบุชื่อนามสกุล จะใช้รหัสแทนผลการวิเคราะห์ ข้อมูลจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างข้อสรุป ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตัวชี้วัดคุณภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การรักษาศัลยกรรมผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

ผลการทบทวนเวชระเบียนสรุปผล ดังนี้ ผลการทบทวนเวชระเบียน 30 ฉบับ พบผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่ต้องการเข้าห้องผ่าตัดฉุกเฉินเร่งด่วนภายใน 60 นาที (door to OR) ปฏิบัติได้ร้อยละ 67, 78 และ 62 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดไว้ ร้อยละ 60.8 แผนการดูแลไม่ครอบคลุมผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ แยกส่วนในแต่ละสาขาวิชาชีพ อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีค่าโอกาสรอดชีวิตในระดับที่มี Probability of survival score (Ps score)

มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 พบร้อยละ 11.39 ไม่มีแนวทางการประสานงานระหว่าง ห้องตรวจเอกซเรย์สมอง ห้องเอกซเรย์ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก ธนาคารเลือด ห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วย ศัลยกรรม ขาดผู้ประสานงานดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ให้ปฏิบัติตามแผนการดูแล

ผลการสนทนากลุ่ม ได้ข้อสรุปออกเป็นด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1) ด้านการคัดกรองผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลเร่งด่วนฉุกเฉิน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่คัดกรองผู้ป่วยที่มีประสพการณ์น้อย ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ประกอบกับความแออัดของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนตั้งแต่ต้น การเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนของแพทย์ใช้ทุน ในกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบไม่มีแผนการดูแลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ล่าช้าในการตัดสินใจแก้ปัญหา

2) ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย การประสานงานมีความล่าช้า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ขณะส่งต่อการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่เพียงพอ ขาดผู้ประสานงาน ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและติดตามผลลัพธ์มาแก้ปัญหาให้ตรงจุด ผู้ป่วยที่บาดเจ็บหลายระบบที่ต้องเข้าห้องผ่าตัดด่วน ต้องเตรียมผู้ป่วยเร่งด่วน การประสานห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยหนัก บางครั้งเตียงห้องผู้ป่วยหนักเต็ม การสังเกตอาการผู้ป่วยวิกฤตหลายระบบไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บในช่องท้องไม่ได้รับการสังเกตและประเมินซ้ำ การมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแบบตามหน้าที่ ขาดผู้ประสานงานติดตามกำกับ

3) ด้านการดูแลต่อเนื่อง ในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบไม่มีแผนการดูแลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การศึกษาสหสาขาเป็นไปตามคำสั่งแพทย์ ไม่มีผู้ติดตามให้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแผนการดูแลต่อเนื่อง ระบุปัญหาผู้ป่วยไม่ชัดเจน ไม่ได้มอบหมายผู้ประสานงานติดตามกำกับ ให้เป็นไปตามแผนได้อย่างครบถ้วน

ส่วนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

2.1 การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

2.1.1 ได้ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์ระบบประสาท เกสซิกเกอร์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร่วมกันพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.1.2 ได้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ตามรูปแบบการจัดการรายกรณี 3 หน่วยงาน ได้แก่ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

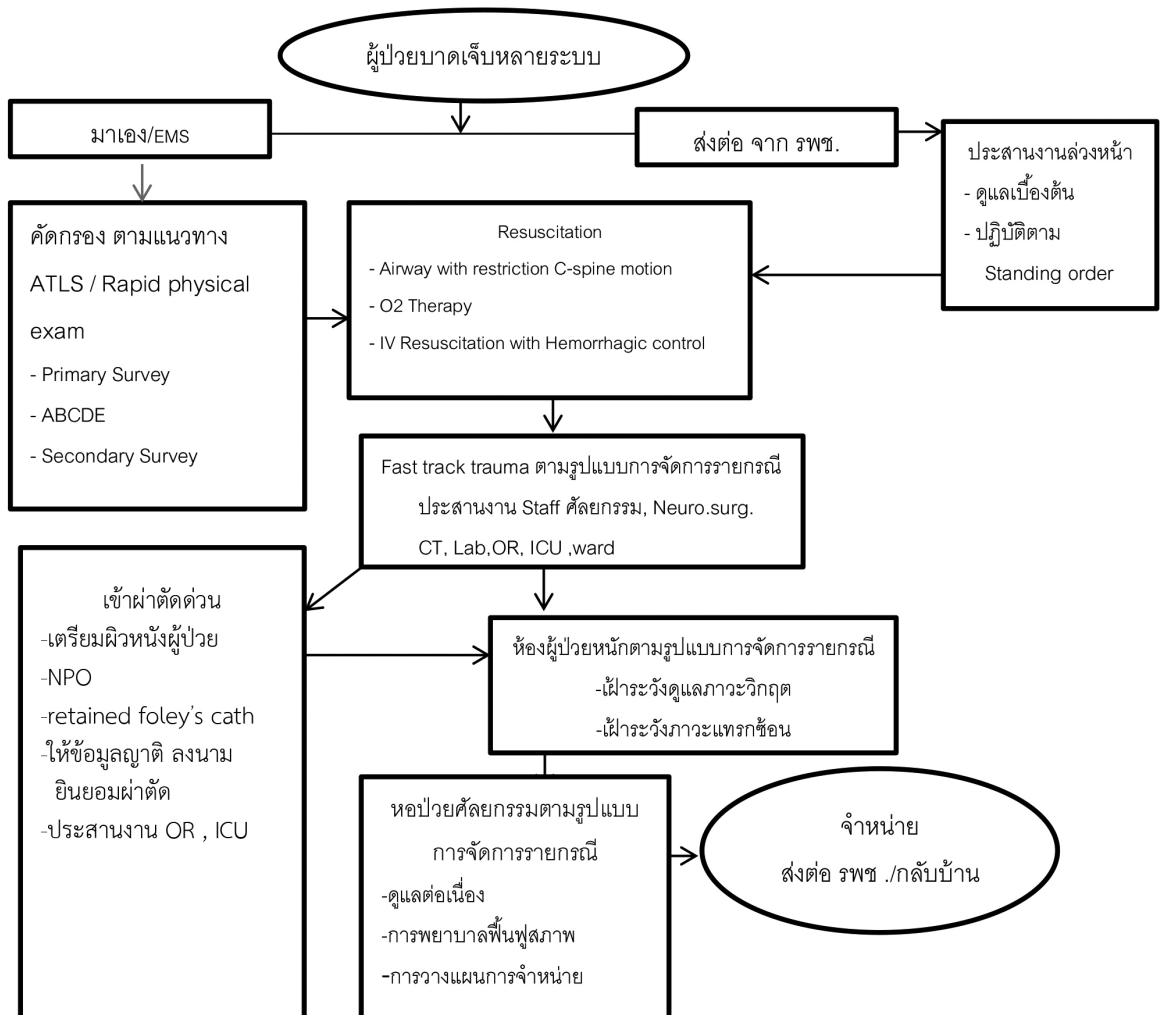
2.1.3 ได้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการรายกรณี มีประสพการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 5 คน ประสานเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมให้การพยาบาลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา ติดตามผลการปฏิบัติ

ตาราง 1 เปรียบเทียบรูปแบบก่อนและหลังการพัฒนา การจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

รูปแบบเดิม	รูปแบบหลังการพัฒนาการจัดการรายกรณี
ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย	
1. แผนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีส่วนร่วมการกำหนดแผนการดูแล การกำหนดบทบาทหน้าที่ ไม่ชัดเจน	1. การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกถึงจนถึงระยะจำหน่าย
2. ขาดผู้ประสานเชื่อมโยง ผลลัพธ์การดูแลแต่ละกระบวนการที่ผู้ป่วยมารับบริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยศัลยกรรม	2. มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกถึงจนถึงระยะจำหน่าย รวบรวมผลลัพธ์และปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล
3. การกำหนดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ แต่ละหน่วยงานไม่ต่อเนื่อง	3. มีการกำหนดผลลัพธ์การดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นช่วงเวลาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการดูแลทั้งหมด โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี รวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรค
4. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบไม่ถูกต้อง ขณะส่งต่อผู้ป่วย	4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการและประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ให้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อผู้ป่วยและประสานพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกรณีมีปัญหาหรือความยุ่งยาก
ด้านการดูแลผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
1. การคัดกรองผู้ป่วย ผ่านระบบ EIS การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เป็นไปตามคำสั่งแพทย์	1. การคัดกรองใช้ MOPH จัดผู้ป่วยเข้าระบบ Fast track ร่วมกับ จัดทำระบบการประสานงานหน่วยอื่นๆ ล่วงหน้า
2. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ ทำให้เกิดความล่าช้าในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน	2. การปฏิบัติการพยาบาลเร่งด่วน สามารถทำได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ในผู้ป่วย โดยใช้ Standing order
3. ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยด้านต่างๆ กำหนดหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร รับผิดชอบงานหลายหน้าที่ ขาดข้อมูลต่อเนื่องในการประสานงาน	3. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่พยาบาลเป็นผู้ประสานงานอุบัติเหตุ รับผิดชอบประสานงานด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ตาราง 1 เปรียบเทียบรูปแบบก่อนและหลังการพัฒนา การจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบหลังการพัฒนาการจัดการรายกรณี
ด้านการดูแลผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยหนัก	
1. ไม่มีระบบสำรองเตียงแก่ผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยหนัก	1. จัดระบบสำรองเตียงในห้องผู้ป่วยหนักคัลยกรรม 1 เตียง หากเตียงเต็มให้แพทย์เจ้าของไข้พิจารณา คำสั่งย้าย กำหนดไว้ล่วงหน้า
2. การเฝ้าระวังอาการวิกฤตของผู้ป่วย ทำตามทักษะ และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ	2. มีแผนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเป็นระบบและชัดเจน โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในห้องผู้ป่วยหนัก ติดตามแผนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม	
1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ทุกสาขาวิชาชีพ และให้การดูแลตามทักษะและประสบการณ์	1. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ติดตามทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันดูแลผู้ป่วยตามแผน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. ระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไม่ระบุประเด็นสำคัญ ไม่ครบถ้วน การเยี่ยมบ้านเร่งด่วนจะกระทำในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์การแพทย์กลับบ้าน ใช้ระบบการส่งจดหมาย ทำให้ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนทันเวลา	2. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วย ติดตามระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยการทำ Discharge plan ระบุปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ใช้ระบบสารสนเทศ ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยดูแลถึงบ้าน (THAI COC)
3. ไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	3. จัดทำคู่มือการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน



แผนภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

3.1 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้บาดเจ็บหลายระบบ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีจำนวนทั้งหมด 60 คน พบว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมด

เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.33 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 21.67 โดยส่วนใหญ่ เกือบครึ่งปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 43.33 และมีประสบการณ์ในการทำงาน 10-19 ปี คิดเป็น ร้อยละ 58.33

ตาราง 2 ร้อยละของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (n=12)

หัวข้อ	กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี	การปฏิบัติ (ร้อยละ)	การไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1	การประเมินและการคัดกรองตามแนวทาง ATLS	100.00	0.00
2	การประเมินผู้ป่วยตาม ABCD และ Rapid physical exam	100.00	0.00
3	การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น	90.00	10.00
4	การปฏิบัติหัตถการและการตรวจวินิจฉัยในภาวะเร่งด่วน	90.00	10.00
5	การตรวจร่างกายโดยละเอียด และตรวจห้องปฏิบัติการ	90.00	10.00
6	การปรึกษาศัลยแพทย์หรือสหสาขาวิชาชีพ และเตรียมผู้ป่วยกรณีผ่าตัดด่วน	90.00	10.00
7	การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา	100.00	0.00
8	การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อน	90.00	10.00
รวม		93.75	6.25

ผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ภายหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 93.75 และพบว่ามี การปฏิบัติได้ทั้งหมดใน 3 กิจกรรม ได้แก่ การประเมินและการคัดกรองตามแนวทาง ATLS การประเมินผู้ป่วยตาม ABCD และ

Rapid physical exam การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ส่วนกิจกรรมการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น การปฏิบัติหัตถการและการตรวจวินิจฉัยในภาวะเร่งด่วน การตรวจร่างกายโดยละเอียด และตรวจห้องปฏิบัติการ การปรึกษาศัลยแพทย์ หรือสหสาขาวิชาชีพ เตรียมผู้ป่วยกรณีผ่าตัดด่วนและการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อน มีการปฏิบัติเกือบทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 90.00

ตาราง 3 ร้อยละของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในห้องผู้ป่วยหนัก ตามรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (n=26)

หัวข้อ	กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี	การปฏิบัติ (ร้อยละ)	การไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	95.00	5.00
2	การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	90.00	10.00
3	การประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล	90.00	10.00
4	การวางแผนการจำหน่ายจากห้องผู้ป่วยหนักร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	80.00	20.00
รวม		88.75	11.25

ผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ภายหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นของห้องผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก มีการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามรูปแบบการจัดการรายกรณีในภาพรวม คิดเป็น

ร้อยละ 88.75 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้มากที่สุดคือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 95.00 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การวางแผนการจำหน่ายจากห้องผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 80.00

ตาราง 4 ร้อยละของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม ตามรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (n=22)

หัวข้อ	กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี	การปฏิบัติ (ร้อยละ)	การไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	85.00	15.00
2	การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	85.00	15.00
3	การประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล	80.00	20.00
4	การวางแผนการจำหน่าย	80.00	20.00
รวม		82.50	17.50

ผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ภายหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นของหอผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ

82.50 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้มากที่สุดคือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 95.00 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 80.00

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยศัลยกรรม ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (n=60)

หัวข้อ	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน $\bar{x} \pm S.D.$	ห้องผู้ป่วยหนัก $\bar{x} \pm S.D.$	หอผู้ป่วยศัลยกรรม $\bar{x} \pm S.D.$	รวม $\bar{x} \pm S.D.$	ระดับ
1	แนวปฏิบัติมีความชัดเจน ถูกต้อง เป็นขั้นตอน	4.33±.49	4.08±.27	4.32±.48	4.22±.42	มาก
2	แนวปฏิบัติช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุม	4.58±.52	4.27±.53	4.45±.51	4.40±.53	มาก
3	แนวปฏิบัติช่วยจัดการภาวะฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น	4.25±.45	4.04±.53	4.45±.51	4.23±.53	มาก

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยศัลยกรรม ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (n=60) (ต่อ)

หัวข้อ	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน $\bar{x} \pm S.D.$	ห้องผู้ป่วยหนัก $\bar{x} \pm S.D.$	หอผู้ป่วยศัลยกรรม $\bar{x} \pm S.D.$	รวม $\bar{x} \pm S.D.$	ระดับ
4	แนวปฏิบัติเข้าใจง่าย สะดวกต่อการใช้งาน และมีความคล่องตัว	4.00±.00	4.23±.51	4.36±.66	4.23±.53	มาก
5	ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ไขปัญหาตรงตามความต้องการ	4.17±.58	3.96±.72	4.55±.51	4.20±.67	มาก
6	ก่อให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ	4.00±.43	4.15±.54	4.27±.55	4.17±.53	มาก
7	มีการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา	4.25±.45	3.88±.59	4.18±.40	4.07±.52	มาก
8	การติดตามประเมินผลการพยาบาลต่อเนื่อง	4.00±.00	4.35±.49	4.18±.59	4.22±.49	มาก
9	ความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน	4.08±.67	4.23±.51	4.41±.67	4.27±.61	มาก
10	ในภาพรวมของท่านพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ	4.17±.39	4.42±.50	4.59±.50	4.43±.50	มาก
รวม		4.58±.51	4.58±.50	4.82±.40	4.67±.48	มาก

ผลการศึกษาภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่พัฒนาขึ้น

พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หน่วยงาน มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.67 (S.D.=.48) โดยพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและห้องผู้ป่วยหนัก มีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยโดยรวมต่ำที่สุด พบเท่ากับ 4.58 (S.D.=.50-.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมพบมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.4 (S.D.=.53) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด คือ มีการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ พบมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (S.D.=.52) ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับมากเช่นกัน

3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ มีจำนวนทั้งหมด 20 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเป็นเพศชาย 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.00 และเพศหญิง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00 และส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.60 ปี โดยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 61 ปี จำนวน 6 ราย คิดเป็น ร้อยละ 30.00 มีสถานภาพโสด เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 55.00 ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45.00 และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย คิดเป็นร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยอาการทุเลา กลับบ้านคิดเป็นร้อยละ 45.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ มีจำนวนทั้งหมด 20 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดได้รับ

บาดเจ็บที่ศีรษะร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอกคิดเป็นร้อยละ 85 และผู้ป่วยทั้งหมดมีระดับความรุนแรงในระดับวิกฤติคิดเป็นร้อยละ 100

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ จำแนกตามรายด้าน (n=20)

หัวข้อ	ความพึงพอใจรายด้าน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1	ด้านการช่วยเหลือภาวะเร่งด่วน/คุกคามชีวิต	4.65	.49	มาก
2	ด้านการพยาบาลต่อเนื่อง	4.70	.47	มาก
3	ด้านการเอาใจใส่ดูแล	4.35	.59	มาก
4	ด้านผลลัพธ์ และระบบการดูแล	4.35	.49	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม		4.78	.42	มาก

ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจ ของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ มีความพึงพอใจ โดยรวมภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.78 (S.D.=.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน

โดยมีความพึงพอใจในการพยาบาลต่อเนื่อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.70 (S.D.=.47) และมีความพึงพอใจในด้านการเอาใจใส่ดูแลและด้านผลลัพธ์ระบบการดูแล พบมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 4.35 (S.D.=.49-.59)

3.3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ

ตาราง 7 ร้อยละของข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (n=20)

หัวข้อ	ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ	เกณฑ์ ร้อยละ	ผลลัพธ์
1	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มี PS>0.75	<1	0
2	อัตราการผ่าตัดซ้ำของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ	0	0
3	อัตราผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ภายในเวลา 60 นาที	>80	66.67
4	อัตราการได้รับการวางแผนจำหน่าย	100	100
5	อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน	<5	0

ผลการศึกษาผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ ด้านตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล พบว่าการรักษาพยาบาล ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ สามารถบรรลุเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ 4 ตัวชี้วัด จากที่กำหนดไว้ 5 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 80.00

วิจารณ์

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ในการศึกษาครั้งนี้ พบผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่ต้องการเข้าห้องผ่าตัดฉุกเฉินเร่งด่วนภายใน 60 นาที (door to OR) ปฏิบัติได้ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดไว้ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย แผนการดูแลไม่ครอบคลุมผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ การปฏิบัติแยกส่วนในแต่ละสาขาวิชาชีพและอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดชีวิตยังสูง กว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผลการสนทนากลุ่ม พบปัญหา 3 ด้าน คือด้านการคัดกรองผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลเร่งด่วนฉุกเฉิน ด้านระบบการดูแลผู้ป่วยและด้านการดูแลต่อเนื่อง

ผลอาจเนื่องมาจากการที่ไม่มีแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง การปฏิบัติแยกส่วน การคัดกรองตามทักษะและประสบการณ์ ประกอบกับการรักษาพยาบาลต้องรอรับคำสั่ง ทำให้การปฏิบัติการรักษาพยาบาลของทีมดูแลผู้ป่วยล่าช้า ขาดผู้ติดตามดูแลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติตามแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ ซึ่งพบเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลกระบี่ ที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมของทีมยังไม่ครบถ้วน ทีมฉุกเฉินไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายการสื่อสารยังไม่มีประสิทธิภาพ ยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ การปฏิบัติขึ้นอยู่กับทักษะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล⁽⁹⁾

2. ผลการพัฒนาปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลโดยใช้ความ

ร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ใน 3 หน่วยงาน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยศัลยกรรม รวมทั้งได้แต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการรายกรณี ในการประสานเชื่อมโยงแผน ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นไปตามแผนในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ เช่นเดียวกันกับที่พบในการศึกษาที่ผ่านมา ที่นำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทำให้ได้รูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงระยะจำหน่ายและเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับที่พบในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่นำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลหลังผ่าตัดในห้องผู้ป่วยหนักทำให้ได้แนวปฏิบัติของทีม โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีร่วมปฏิบัติตามแผน ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่ได้เป็นไปตามเป้าหมาย⁽¹¹⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการจัดการรายกรณีทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผน การออกแบบการดูแลให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ในทุกระยะของการเจ็บป่วย ตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วย ลดความผันแปรในกระบวนการ มีการประสานให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากร ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี⁽⁵⁾

3. ผลลัพธ์การพัฒนาปรับเปลี่ยนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

3.1 ด้านบุคลากร ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ใน 3 หน่วยงาน พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โดยที่แต่ละหน่วยงานมีการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและแผนการดูแลมากกว่าร้อยละ 80 (ตารางที่ 2-4) อาจเนื่องมาจากการมีแผนการดูแลที่ชัดเจนและเป็นขั้นตอน ตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่าย มี Standing order ทำให้

มีการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ประกอบกับการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ทำให้มีการติดตามการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผน การกำหนดแนวทางการสำรองเตียงในท้องผู้ป่วยหนักและการคัดกรองผู้ป่วยด้วยระบบ Fast track ส่งผลทำให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ซึ่งการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ เป็นขั้นตอนการดำเนินการทำให้มีการปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวทางได้ ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการพัฒนาแบบการจัดการรายกรณีอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ โรงพยาบาลกระบี่พบว่าภายหลังการพัฒนาแบบ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบทำให้อัตราการเสียชีวิตน้อยลง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ⁽⁹⁾

3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ พบว่าอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 6) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพยาบาลต่อเนื่อง พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด โดยการดูแลต่อเนื่องนั้น อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม ที่ทำให้มีความรวดเร็ว รวมทั้งมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นผู้ประสานด้านข้อมูลตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งการมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่เป็นรูปธรรมและรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น⁽⁹⁾

3.3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ ข้อมูลตัวชี้วัดด้านคุณภาพการรักษายาบาลในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ มี 5 ตัวชี้วัด สามารถบรรลุเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ 4 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 80.00 อาจเนื่องมาจากการพัฒนาแบบการจัดการรายกรณีทำได้ ก่อให้เกิดความร่วมมือของทีมสหสาขา

วิชาชีพในการกำหนดแนวทางการดูแลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ในการประสานเชื่อมโยงแผนการดูแลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและทบทวนเวชระเบียน นำมาพัฒนาจากบริบทของโรงพยาบาล ทำให้แก้ปัญหาได้ตรงจุด ประกอบกับการนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ ส่งผลให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เกือบทั้งหมด

สรุป

ผลการวิจัยและพัฒนาแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ จากการศึกษาสถานการณ์ ดำเนินการพัฒนารูปแบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ มีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี ประสานเชื่อมโยงแผนการดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยศัลยกรรม ภายหลังการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้ ผลลัพธ์ด้านบุคลากรพบว่า พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับดีมาก การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบของพยาบาลวิชาชีพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ด้านผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้านและผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษายาบาลผ่านเกณฑ์เป็นส่วนใหญ่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีให้ครอบคลุมในกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูงอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อและการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สุรชัย โชคครรชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่กรุณาอนุมัติการวิจัย อำนวยการและให้ข้อชี้แนะ

ต่อทีมผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. Frink M, Lechler P, Debus F, Ruchholtz S. Multiple trauma and emergency room management. Deutsches Ärzteblatt International 2017;114:497-503.
2. สุนิดา อรรถอนุชิต, วิภา แซ่เซี้ย, ประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกเริ่มของผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2553;2:16-28.
3. นวลทิพย์ ชีระเดชากุล, นุชศรา พรหมชัย, นงลักษณ์ พลแสน. ประสิทธิภาพการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบด้วย Multiple Injury Nursing Management Guideline แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2561;23:165-77.
4. กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, ฐิติ ภูมิศิลปะธรรม, ลัดดา มีจันทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ 2557;6:24-37.
5. กาญจนา เซ็นนันท์, อรพรรณ โตสิงห์, ศิริอร สินธุ. การช่วยของผู้บาดเจ็บในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน: การวิเคราะห์วรรณกรรม. วารสารสภาการพยาบาล 2551;23:26-39.
6. ดวงกมล สุวรรณ, วิภา แซ่เซี้ย, ประณีต ส่งวัฒนา. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2560;9:14-25.
7. อัญชลี ถิ่นเมืองทอง, อรทัย ศิลป์ประกอบ, ศรีวรรณ มีบุญ, เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง. การพัฒนาระบบการ พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนในโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้แนวคิดการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารกองการพยาบาล 2559;43:5-24.
8. ดวงกมล สุวรรณ, วิภา แซ่เซี้ย, ประณีต ส่งวัฒนา. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ต่อผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. วารสารสภาการพยาบาล 2561;33:33-45.
9. จารุพัทธ์ กัญจนิตานนท์, สุชาดา วิภาวาท, รัตนา พรหมบุตร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ โรงพยาบาลกระบี่. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20:339-50.
10. จันทิมา พรเชนศรพวงค์, เพ็ญศรี ละออ, กวินทร์นาฏ บุญชู. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครนายก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559;26:89-102.
11. วันเพ็ญ ดวงมาลา, อรชร มาลาหอม. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยใช้การจัดการรายกรณีในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554;29:13-22.