

การพัฒนาแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินระดับ 3 (Urgent)
ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์
The Development of Nursing Model for Urgent Patients
(Triage Level 3) in Accident and Emergency Room, Buri Ram Hospital

นวลทิพย์ ธีระเดชากุล, ป.พ.ส.*

พัชรี คำมุงกุล, พย.บ.*

ธิดารัตน์ เขียมรัมย์, พย.บ.*

Nuantip Teeradechakul, Dip in Nursing Science.*

Phatcharee Khammungkhun, B.N.S.*

Tidarat Khiamram, B.N.S.*

*กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

*Emergency Department, Buri Ram Hospital, Buri Ram, Thailand, 31000

Corresponding author. E-mail address:teeradechakul@hotmail.com

Received: 22 Mar 2021. Revised: 22 Mar 2021. Accepted: 19 Apr. 2021

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน (Urgency) เป็นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บป่วยรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วน อุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงระหว่างการรักษาปีงบประมาณ 2561-2562 สาเหตุพบว่ามีกรณีประเมินที่ไม่ครอบคลุมและขาดความต่อเนื่องซึ่งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้เสียชีวิตในระยะต่อมา
- วัตถุประสงค์** : เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน และเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน
- รูปแบบวิจัย** : เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
- วิธีการศึกษา** : ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ระยะที่ 1 เตรียมการและวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาข้อมูลสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน สอบถามและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ทบทวนเวชระเบียน และทบทวนอุบัติการณ์ ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยศึกษาเอกสารวิชาการ ผลงานวิจัย แล้วถอดบทเรียนนำแนวปฏิบัติที่สร้างรูปแบบการพยาบาลแล้วนำไปทดสอบระยะที่ 3 นำรูปแบบการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติจัดอบรมการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ไปใช้ และระยะที่ 4 สรุปและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาล โดยประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลและความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนจำนวน 41 คน พยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ จำนวน 39 คน ทีมพัฒนาคุณภาพการบริการ จำนวน 10 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน (1) เครื่องมือในการดำเนินการได้แก่แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนและคู่มือประกอบการใช้

การมอบหมายงานแบบรายกรณีผู้ป่วยและการนิเทศ และแบบบันทึกทางการพยาบาล (2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลและแบบประเมินความสามารถในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่าทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.7 และ 0.9 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Paired t-test และ Chi square test

- ผลการศึกษา** : รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้แก่ 1) จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามส่วนขาด โดยจัดทำแบบประเมินความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่ทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎี 2) จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง แนวทางการเฝ้าระวังอาการสำคัญที่นำไปสู่ภาวะคุกคามชีวิต (early warning signs) ในกลุ่มโรคความเสี่ยสูง 3) การมอบหมายงานการพยาบาลแบบรายกรณี การนิเทศและสอนงานโดยหัวหน้าทีม 4) การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าอัตราผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างการรักษาและอัตราผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายลดลงแตกต่างกัน กว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ปฏิบัติพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มากกว่าแบบเดิมในด้านความพร้อม ความถูกต้อง ความชัดเจน ความรวดเร็วและง่ายต่อการนำไปใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.7 และสามารถนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้โดยรวมร้อยละ 98.5 สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้จริง ให้ผลลัพธ์ที่ดีซึ่งสะท้อนคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น
- สรุป** : การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่ป้องกันได้น้อยลง หรือทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น
- คำสำคัญ** : การพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรัง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ABSTRACT

- Background** : Urgent Patients are injured or have a very acute or severe illness. They need to assess urgent management and treatment. The incidence of deteriorating patient during treatment in fiscal year 2018-2020, and cause was in effective and inconsistent assessment. Which aggravate the injury or illness Complications resulting in death at a later stage.
- Objective** : To develop a nursing model for urgent patients. And to compare the results of the development of nursing models for Urgent Patients.
- Study design** : This research is research and development. Setting at the Accident & Emergency Room, Buriram Hospital. Between November 2020 to February 2021
- Methods** : The research and development study was conduct 4 studies. Phase 1: Preparation and Analysis of the situation, Study the

information, observing the performance, inquiring and interviewing practitioners and service recipient. Medical record review, and review the incident report. Phase 2: Establish and develop a nursing model. To study and collect data, academic paper, research paper, etc. To make knowledge as best practice by developing nursing model. Phase 3: Bringing the nursing model into practice. Training on the application of the new nursing model. Phase 4: Summary and evaluation of nursing model: Evaluate the use of the nursing model and the feasibility of implementation. The sample group was divided into 3 groups: 1) 41 urgent patients; 2) 39 professional nurses and emergency medical practitioners; 3) 10 people of multidisciplinary team. The research instruments consisted of 2 parts: (1) The tools to perform the action are: Guidelines for Nursing groups of Urgent Patients and manuals, Primary nursing assignment and supervision, and nursing records. (2) The tools used for data collection: The satisfaction test form for using the nursing model, Evaluation form for the ability to apply nursing practice guidelines. The validity of the content was approved by five experts. The validity of the questionnaire was analyzed. Cronbach's alpha coefficients was 0.7 and 0.9 The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Paired t-test and Chi-square test.

- Results** : The Development Nursing models for Urgent Patients are: 1) Prepare a project to develop staff potential, by assessment of knowledge and skills in practice and theory. According to the learning concept "Friends help friends". 2) Guideline for Urgent Patients, and Early warning signs for high-risk diseases. 3) Assignment and supervision, by using the primary nursing assignment. There is supervision and coaching techniques by the team leader. 4) The Focus Charting Nursing Documentation. Found that: The incidence of deterioration during treatment and ER visit within 48 hours of discharge was significantly different than before the model was statistically significant ($p < 0.05$). The satisfaction increase was significantly different in all aspects ($p < 0.05$). Overall satisfaction was high at 89.7%, and ability to apply overall nursing practice, 98.5%. This development nursing model for Urgent Patients is useful and practical. Give good results Which reflects a better quality of care.
- Conclusion** : The Development Nursing models for Emergency injury patients (Urgent) do let the practitioners have guidelines for deciding to take care of accident patients. Causing patients to have less risk protected Or causing the patient to have more survival opportunities.
- Keywords** : The Development of Nursing Model, Urgent patients, Emergency room

หลักการและเหตุผล

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นระบบงานบริการผู้ป่วยที่ดูแลรักษาตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน เป็นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน มีภัยอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาทันที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้น⁽¹⁾ ลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่เร่งด่วน ฉับไว ผู้ป่วยมักจะถูกส่งมารักษาพยาบาลด้วยความเร่งด่วนทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน จึงทำให้มีความคาดหวังสูงในบริการต้องการความรวดเร็ว หากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือไม่ทันหรือไม่ถูกต้อง จะส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือพิการ การพยาบาลที่มีคุณภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการลดอัตราการตายและพิการ^(2,3)

การจัดบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีหลายระบบย่อย เริ่มตั้งแต่การคัดแยกเป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ เพื่อจัดลำดับการให้บริการผู้ป่วยที่มีจำนวนและความรุนแรงในแต่ละช่วงเวลาไม่เท่ากัน ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การคัดแยกที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยทักษะการสังเกตและการประเมินอาการอย่างรวดเร็วเพื่อตัดสินใจ การจำแนกกลุ่มผู้ใช้บริการออกเป็น 5 ระดับตามเกณฑ์ Emergency Severity Index: ESI เป็นการช่วยจัดกลุ่มตามระดับความรุนแรง⁽⁴⁾ โดยผู้ป่วยฉุกเฉินระดับ 3 (Urgent) หมายถึงผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน เป็นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บป่วยรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้⁽⁵⁾

หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 124,563 ราย เฉลี่ย 341 คน/วัน เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน จำนวน 34,004 ราย ปีงบประมาณ

2561 จำนวน 123,083 ราย เฉลี่ย 337 คน/วัน เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน จำนวน 31,976 ราย ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 64,160 ราย เฉลี่ย 176 คน/วัน เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน จำนวน 32,931 ราย พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างรักษา ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 248 ราย ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 351 ราย ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษานานขึ้น จากการวิเคราะห์สาเหตุข้างต้นพบว่าเกิดจาก 1) แนวทางการพยาบาลการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน ไม่ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วย โดยพบว่ายังขาดการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง หลังจากที่มีการประเมินครั้งแรกโดยไม่พบการประเมินซ้ำตามแนวทางการพยาบาลทั้งในกลุ่มที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trauma) และกลุ่มที่เกิดจากการเจ็บป่วย (Non trauma) และแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน 2) การมอบหมายเป็นการมอบหมายให้ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยช่วยกันทำการพยาบาลไม่มีการส่งต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องและหากมีเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่หรือต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยจำนวนหลายรายในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำเป็นต้องเข้าไปช่วยทำให้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง 3) การบันทึกทางการพยาบาลยังขาดข้อมูลสำคัญในการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

แนวโน้มของผู้ป่วยที่มีภาวะที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนนับวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยอื่นๆ ซึ่งจากระบบการดูแลที่มีอยู่เดิมมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการ กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล การประสานงานกับภาคีเครือข่าย จากประเด็นดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการและการบำบัดรักษาที่ทันที่ทันที จากการทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า หลังการคัดแยกผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่ต่อเนื่องยังคงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งเช่นกัน ดังนั้นการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภาวะคุกคามชีวิตในกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดระบบการเฝ้าระวังที่ดี เพราะเมื่อพยาบาลที่ดูแลสามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้

ทีมงานสามารถดูแลผู้ป่วยให้รอดพ้นจากการสูญเสียชีวิตหรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมาได้⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีอย่างเป็นระบบ การจัดสรรบุคลากรและอุปกรณ์ที่มีอย่างจำกัดในการให้บริการ ผู้ป่วยที่หลากหลายในแต่ละช่วงเวลาอย่างทั่วถึง การประสานงานอย่างเป็นระบบ การบันทึกการดูแลที่ใช้สำหรับการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการประเมินผลการดูแล เพื่อการบำบัดรักษาที่รวดเร็วป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้น ผู้วิจัยในฐานะผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนากระบวนการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน มีความรวดเร็วในการปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบุรีรัมย์ก่อนและหลังการพัฒนาในหัวข้อ
 - 2.1 อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนที่มีอาการทรุดลงระหว่างการรักษา
 - 2.2 อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย
 - 2.3 ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนไปใช้
 - 2.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ต่อรูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนที่มารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ⁽⁷⁾ โดยโมเดลนี้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิตหรือผลลัพธ์ (Product or Output) ซึ่งวิจัยครั้งนี้เลือกใช้องค์ประกอบของกระบวนการโดยใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการและวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนสร้างและพัฒนา รูปแบบ ขั้นตอนนำรูปแบบการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ และขั้นสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน ส่วนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” และการพัฒนาบทบาทหลักของพยาบาล 3 บทบาท คือ การมอบหมายงานการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนและเข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณด้วยสูตรของ Cochran (1977)⁽⁸⁾ ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

เมื่อ Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05, ค่า Z = 1.96

P = สัดส่วนการเกิดผู้ป่วยอาการทรุดลงเข้าสู่ภาวะหยุดหายใจโดยพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถเฝ้าระวังอาการสำคัญที่นำไปสู่ภาวะคุกคามชีวิตได้อย่างทันท่วงที⁽⁴⁾

$$P = \text{ร้อยละ } 3.33 \text{ ดังนั้น } P = 0.033$$

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

กำหนดให้ $e = 0.05$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96 \times 1.96) (1 - 0.033) \times 0.033}{(0.05 \times 0.05)} = 40.96$$

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตามเกณฑ์ที่กำหนดได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง อายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูดและสื่อสารเข้าใจ สมครใจ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีดังนี้ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน หรืออยู่ในภาวะวิกฤต หรือเสียชีวิตขณะเข้าร่วมวิจัย ไม่สมัครใจ และไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. พยาบาลวิชาชีพจำนวน 36 คน และ นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์จำนวน 6 คน กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งหมดจำนวน 39 คน ซึ่งปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ได้รับมอบหมายงานให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 2) ได้รับการอบรมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นใหม่

3. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากกว่า 10 ปี 5 ท่าน และทีมผู้วิจัยอีก 3 ท่าน รวมทั้งหมด 10 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ประยุกต์มาจากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ของพะนอ เตชะอธิก⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ (1) การคัดแยกผู้ป่วยที่จุดคัดกรอง (screen) (2) Triage ภายในห้องตรวจ (3) การช่วยชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บระยะแรก (Primary survey) (4) การดูแลตามมาตรฐานและการประเมินซ้ำ (Re assessment) (5) การจำหน่ายออกจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

2) การมอบหมายงานและการนิเทศ โดยใช้การมอบหมายงานแบบรายการผู้ป่วย และมีการนิเทศสอนงานโดยหัวหน้าทีม พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3) การบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้แบบบันทึก Focus charting (Assessment-Intervention-Evaluation; AIE) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ มีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีคำถาม 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน **ส่วนที่ 2** ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ ความพร้อม (preparedness) ความถูกต้อง (correct) ความครบถ้วน (complete) ความชัดเจน (clear) และง่ายต่อการนำไปใช้ (ease of use) แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนวัด 5 ระดับ⁽¹⁰⁾ **ส่วนที่ 3** ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

2) แบบประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในการนำรูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังไปใช้ มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย มีคำถาม 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ ที่อยู่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา

การนำส่งผู้ป่วยเจ็บ อาการนำส่ง สาเหตุการบาดเจ็บ และลักษณะการจำหน่ายออกจากหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน ประกอบด้วย 5 หมวด ลักษณะคำตอบจะเป็นความคิดเห็นต่อความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยให้เลือกคำตอบ 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติได้ และไม่ได้ปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างรักษาและผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน แบบวัดความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาล แบบประเมินความสามารถในการนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้ ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 ท่าน รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริหาร 1 ท่าน รองหัวหน้าพยาบาลด้านคุณภาพ 1 ท่าน และหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 แล้วทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽¹¹⁾ เท่ากับ 0.7 และ 0.9 ตามลำดับ สำหรับคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบฟอร์มมอบหมายงานและการนิเทศ แบบบันทึกทางการพยาบาล ได้ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการและวิเคราะห์สถานการณ์ ทีมผู้วิจัยร่วมกับหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบเดิม สังเกตการปฏิบัติงาน สอบถามและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ทบทวนเวชระเบียน และทบทวนอุบัติการณ์

ระยะที่ 2 ขั้นการสร้างและพัฒนารูปแบบ จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพการบริการ ศึกษาเอกสารวิชาการ ผลงานวิจัย วารสารทางวิชาการ วิเคราะห์ข้อมูล ถอดบทเรียนนำแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) มาจัดทำร่างรูปแบบการพยาบาล แล้วนำไปทดสอบ โดยสร้างเครื่องมือในการประเมินการใช้รูปแบบการพยาบาลและความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการพยาบาลดังกล่าวไปใช้

ระยะที่ 3 ขั้นการนำรูปแบบการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ โดยจัดประชุมสรุปประเด็นที่พัฒนาพร้อมทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้รูปแบบการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ที่นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ไปใช้

ระยะที่ 4 สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน โดยสรุปผลการประเมินการใช้รูปแบบการพยาบาลและความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างวิเคราะห์ด้วย Paired t-test และ Chi square test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้รับอนุมัติเลขที่บร.0032.102.1/59

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 53.7 ที่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 75.6 มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 50.8 ปี (S.D. = 21.1) อายุสูงสุด 85 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็น

ร้อยละ 51.2 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 39.0 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 51.2 มีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 53.7 มีการนำส่งผู้บาดเจ็บโดยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 58.5 มีอาการนำส่ง Non trauma คิดเป็นร้อยละ 87.8 สาเหตุการบาดเจ็บจากการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 65.9 และมีลักษณะการจำหน่ายออกจากหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นการจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 75.6

1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 28-40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 69.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 37.2 ปี (S.D.=7.8) อายุสูงสุด 56 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.5 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.3 ปี (S.D. = 8.8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูงสุด 36 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำสุด 5 ปี ทั้งหมดมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 100 และตำแหน่งในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 84.6

1.3 ข้อมูลทั่วไปของทีมพัฒนาคุณภาพการบริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50 โดยมีอายุเฉลี่ย 47.4 ปี (S.D. = 9.9) อายุสูงสุด 60 ปี อายุต่ำสุด 34 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 90 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 25.0 ปี (S.D. = 11.5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูงสุด 39 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำสุด 9 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 80 และตำแหน่งในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 60

2. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการและวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของรูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน โดยการสังเกตรายละเอียดของการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การ

เข้ารับบริการจุดคัดกรองแรก รับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สัมภาษณ์เกี่ยวกับประเด็นปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เพื่อหาโอกาสพัฒนา ทบทวนการคัดแยกผู้ป่วยโดยหัวหน้าหน่วยงาน และคณะกรรมการทบทวนเวชระเบียนของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศึกษาจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่มาถึงหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีปัญหาการจัดลำดับการช่วยเหลือ พยาบาลวิชาชีพบางส่วนยังขาดทักษะในการประเมินเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และไม่มีพยาบาลสำหรับให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติที่รอใช้บริการด้านหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2561-2562 มีข้อร้องเรียนจากการรอตรวจจำนวน 3 ครั้ง

1.2 ทบทวนเวชระเบียนกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนที่มีอาการทรุดลงย้อนหลังใน 3 ปี โดยหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะทำงานและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยทุกราย บางส่วนยังประเมินไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม โดยพบว่ายังขาดการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และไม่พบการประเมินซ้ำตามแนวทางการพยาบาลทั้งในกลุ่ม Trauma และกลุ่ม Non trauma และแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจน ทั้งยังขาดความครบถ้วนของการบันทึกในปีงบประมาณ 2563 คะแนนความครบถ้วนการบันทึกเวชระเบียนเท่ากับร้อยละ 85.0

1.3 ทบทวนการส่งต่อผู้ป่วยภายในที่ทรุดลง ย้อนหลัง 1 ปี จำนวน 8 ราย โดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าหอผู้ป่วยใน คณะทำงานและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพประเมินไม่ครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้าระบบช่องทางด่วน (Fast Track) (จำนวน 2 ราย) ขาดการประเมินระหว่างนำส่งทำให้ผู้ป่วยทรุดลงเมื่อถึงหอผู้ป่วย (จำนวน 1 ราย) ขาดความรู้และทักษะในการดูแลขณะนำส่งกรณีใส่ท่อช่วยหายใจ (จำนวน 2 ราย) ไม่มีพยาบาลวิชาชีพติดตามดูแลขณะส่งต่อและมีอาการทรุดลงขณะส่งต่อ (จำนวน 3 ราย)

ระยะที่ 2 ขั้นการสร้างและพัฒนารูปแบบพัฒนาระบบเพื่อรองรับการดำเนินงาน ได้แก่

2.1 ทีมผู้วิจัยร่วมกับหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากกว่า 10 ปี 5 ท่าน และทีมผู้วิจัยอีก 3 ท่าน รวมทั้งหมด 10 ท่าน

2.2 จัดทำร่างรูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยประชุมระดมสมอง นำสถานการณ์และประเด็นปัญหาที่ได้มาสรุปโดยการกำหนดเป้าหมายและประเด็นการพัฒนาร่วมกัน 7 ประเด็น ดังนี้ 1) ประเมินความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่ 2) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) จัดทำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย ณ หน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 4) จัดทำรูปแบบการมอบหมายงานและการนิเทศ 5) พัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล 6) พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการสำคัญที่นำไปสู่ภาวะคุกคามชีวิต (early warning signs) 7) พัฒนาระบบส่งต่อภายในโรงพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทีมผู้วิจัยปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิหลังปรับแก้จึงนำไปทดลองใช้

2.3 สร้างเครื่องมือในการประเมินการใช้รูปแบบการพยาบาลและความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการพยาบาลดังกล่าวไปใช้ 2 ชุด คือ 1) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ต่อรูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) แบบประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังไปใช้

2.4 ทีมผู้วิจัยประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำแบบสอบถามความคิดเห็นทั้งหมดมาวิเคราะห์และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น แล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

ระยะที่ 3 ขั้นการนำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ลงสู่การปฏิบัติ ลงมือพัฒนาในแต่ละประเด็นทั้ง 7 ประเด็น โดยทีมพัฒนาคุณภาพการบริการเป็นแกนหลักในการนำรูปแบบการพยาบาลตามแนวทางที่พัฒนานำลงสู่การปฏิบัติในขณะปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงาน โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็นเป็นแกนนำในการปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมาใช้บริการในแต่ละเวร ได้ดำเนินงานต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 4 เดือน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

3.1 ทีมพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดทำแบบประเมินความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่ทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎี และจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามส่วนขาดและตามผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน

3.2 จัดเตรียมสถานที่ในการคัดแยกมีการเตรียมพื้นที่ด้านหน้าของห้องอุบัติเหตุ โดยอยู่ด้านข้างของประตูทางเข้าเป็นจุดคัดแยกผู้ป่วย จัดให้มีโต๊ะสำหรับประเมินและซักประวัติผู้ป่วยพร้อมทั้งอุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพ อุปกรณ์ในการช่วยเหลือเบื้องต้นสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที ส่วนผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ แยกห้องสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อบริเวณด้านข้าง และสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกระดับความรุนแรงแล้วโดยส่งผู้ป่วยประเภท 1 และ 2 ไปยังโซนช่วยชีวิตบริเวณด้านในของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยประเภท 3-5 แยกไปยังห้องสังเกตอาการด้านข้าง และบางส่วนรออยู่บริเวณด้านหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.3 จัดให้มีพยาบาลคัดแยกผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงด้านหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในเวรเช้าและเวรบ่ายเพิ่ม 1 คน โดยเวรตึกให้พยาบาลในห้องฉุกเฉิน 1 คนมาทำหน้าที่คัดแยก จัดทำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อค้นหาภาวะคุกคามชีวิต จัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและให้กิจกรรมการพยาบาลในการช่วยเหลือเบื้องต้นตามหลัก ESI MOPH Triage⁽¹²⁾ โดยแบ่งความรุนแรงเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู) ระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเรื้อรัง (สีเหลือง) ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ไม่รุนแรง (สีเขียว) ระดับที่ 5 ผู้รับบริการสุขภาพอื่นๆ (สีขาว) และแผนผู้ป่วยติดตามการคัดแยก จัดทำป้ายระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยแต่ละประเภท กรณีเกินเวลาให้แจ้งเจ้าหน้าที่ และมีจอโทรทัศน์สำหรับแสดงลำดับการเข้ารับบริการ มีการกำหนดคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับพยาบาลคัดแยก ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และได้รับการฝึกอบรมขั้นพื้นฐานต่างๆ ที่จำเป็น และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน โดยเน้นการให้ข้อมูล ความก้าวหน้าและกระบวนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ที่รออยู่ด้านหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นระยะๆ

3.4 จัดทำรูปแบบการมอบหมายงานและการนิเทศ โดยใช้การมอบหมายงานแบบรายกรณีผู้ป่วย มีการนิเทศหรือการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ร่วมกันพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แบบบันทึก Focus charting^(13,14) (Assessment-Intervention-Evaluation; AIE)

3.5 พัฒนาระบบส่งต่อภายในโรงพยาบาล จัดทำแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและกำหนดข้อบ่งชี้/กลุ่มอาการกรณีต้องมีพยาบาลนำส่งให้ชัดเจน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งหอผู้ป่วย

3.6 ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้รูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนแก่พยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ที่นำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ระยะที่ 4 สรุปและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน โดยสรุปผลการประเมินการใช้รูปแบบการพยาบาลและความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้ ดังนี้

4.1. เปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนมีอาการทรุดลงระหว่างการรักษาก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการดำเนินงาน	ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนที่มีอาการทรุดลงระหว่างการรักษา		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	เกิด	ไม่เกิด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ก่อนการพัฒนา (ปีงบประมาณ 2563)	603 (11.8%)	4,501 (88.2%)	5,104 (100%)
หลังการพัฒนา (ปีงบประมาณ 2564)	0 (0.0%)	41 (100%)	41 (100%)
รวม	รวม	รวม	5,145 (100%)

p = 0.012 (Fisher's exact test)

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าอัตราผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนที่มีอาการทรุดลง

ระหว่างการรักษาลดลงจาก ร้อยละ 11.8 เป็นร้อยละ 0.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.012)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังก่อนกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่ายก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการดำเนินงาน	ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังก่อนกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	เกิด	ไม่เกิด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ก่อนการพัฒนา (จึงประมาณ 2563)	726 (14.2%)	4,378 (85.8%)	5,104 (100%)
หลังการพัฒนา (จึงประมาณ 2564)	0 (0.0%)	41 (100%)	41 (100%)
รวม	726 (14.1%)	4,419 (85.9%)	

$X^2 = 5.667, df = 1, p = 0.017$

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังก่อนที่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายหลังพัฒนาลดลงจากร้อยละ 14.2 เป็น ร้อยละ 0.0

เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.017$)

4.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในการนำรูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังตัวไปใช้

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังตัวแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ จำแนกตามรายด้าน

ความพึงพอใจรายด้าน	แบบเดิม		แบบที่พัฒนาขึ้นใหม่		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ด้านความพร้อมในการให้บริการ	2.8	0.6	4.3	0.7	-11.479	<0.001
ด้านความถูกต้องตามหลักวิชาการ	3.0	0.7	4.4	0.7	-8.604	<0.001
ด้านความชัดเจนของขั้นตอนการทำงาน	2.7	0.5	4.1	0.5	-10.781	<0.001
ด้านความรวดเร็วในการทำงาน	2.6	0.5	3.8	0.4	-10.282	<0.001
ด้านการง่ายต่อการนำไปใช้	2.7	0.5	4.0	0.4	-12.344	<0.001

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความพึงพอใจรายด้านของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ต่อรูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังตัวแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มากกว่าแบบเดิมในด้านความพร้อม ความถูกต้อง ความชัดเจน ความรวดเร็วและง่ายต่อการนำไปใช้ โดยมีค่า Mean \pm S.D. เท่ากับ $4.3 \pm 0.7, 4.4 \pm 0.7, 4.1 \pm 0.5, 3.8 \pm 0.4$ และ 4.0 ± 0.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่าแตกต่างกัน

ในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังตัวแบบเดิมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 97.4 และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังตัวต่อแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.7

4.3 ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพและ นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในการนำแนว ปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วย เร่งด่วนไปใช้ใน

เมื่อพิจารณาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้พบว่า ความสามารถในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 98.5 จำแนกตามรายหมวด พบว่าหมวดที่ 1 การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่จุดคัดกรอง หมวดที่ 2 Triage ภายในห้องตรวจ และหมวดที่ 3 การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บระยะแรก สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ได้ทุกราย (ร้อยละ 100) และในหมวดที่ 4 การดูแลตามมาตรฐานและการประเมินซ้ำ และหมวดที่ 5 การเตรียมจำหน่าย สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ได้เท่ากับ ร้อยละ 94.9 และ 97.4 ตามลำดับ

วิจารณ์

1. รูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของกระบวนการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการและวิเคราะห์สถานการณ์ การสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาล การนำรูปแบบการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ การสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน จากการดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าว ผลวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า การประเมินผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมปัญหาขาดการดูแลที่ต่อเนื่อง เนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนที่ครอบคลุมทุกกระบวนการ ทำให้การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล มีความหลากหลายเนื่องจากประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคนไม่เหมือนกัน ทั้งยังขาดความครบถ้วนของการบันทึกเวชระเบียน ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ถอดบทเรียนนำแนวปฏิบัติที่ดีมาใช้ ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน ได้แก่ 1) จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามส่วนขาด โดยจัดทำแบบประเมินความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่ทั้งภาคปฏิบัติ

และภาคทฤษฎี ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแนวคิดการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน 2) จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วน แนวทางการเฝ้าระวังอาการสำคัญที่นำไปสู่ภาวะคุกคามชีวิตในกลุ่มโรคความเสี่ยงสูง 3) การมอบหมายงานและการนิเทศ โดยใช้การมอบหมายงานการพยาบาลแบบรายการนี้ มีการนิเทศและสอนงานด้วยเทคนิคการโค้ชซึ่งโดยหัวหน้าทีม 4) พัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยบันทึกข้อมูลสำคัญและการเฝ้าระวัง แล้วจึงนำรูปแบบการพยาบาลไปทดสอบและนำไปประเมินการใช้รูปแบบและความเป็นไปได้ของการนำไปใช้

2. ผลการนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเร่งด่วนจำนวน 41 ราย โดยใช้ระยะเวลา 4 เดือน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า โดยอัตราผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างรักษาและอัตราผู้ป่วยที่มีการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายลดลงมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มากกว่าแบบเดิมในทุกด้าน ทั้งในด้านความพร้อมในการให้บริการ ความถูกต้องตามหลักวิชาการ ความชัดเจนของขั้นตอนการทำงาน ความรวดเร็วในการทำงานและความง่ายต่อการนำไปใช้ ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.7 และผลลัพธ์ด้านกระบวนการพยาบาล พบว่าผู้ปฏิบัติมีความสามารถในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ร้อยละ 98.5 สอดคล้องกับการศึกษาของนันทยา รัตนสกุล และกฤตยา แดงสุวรรณ เพ็ญศรี ดำรงจิตติ, รสสุคนธ์ ศรีสินทิ, พรเพ็ญ ดวงดี.⁽¹⁵⁾ อัญชลี ถิ่นเมืองทอง, และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าการพัฒนาแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมของสถานที่สมรรถนะของบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือ ทำให้ผู้ป่วยมีอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงที่ป้องกันได้น้อยลง และทำให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามส่วนขาดและตามผลการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยจัดทำแบบประเมินความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่ทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎีตามแนวคิดการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยกิจกรรมการเรียนการสอนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นการเรียนรู้วิธีการเรียนการทำงานต่างๆ ที่เราอาจจะเคยทราบมาก่อน สิ่งเหล่านี้จะมาจากประสบการณ์ เทคนิควิธีต่างๆ ของคู่เพื่อนช่วยเพื่อนหรือทีมเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งยังทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์และความสามัคคี เพราะกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อนต้องเกิดจากการทำงานเป็นคู่หรือเป็นทีม ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกันย่อมทำให้เกิดผลการเรียนรู้ที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของสายสุดา บันตระกูล(2563)⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าวิธีการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อนจะประสบผลสำเร็จเมื่อผู้สอนและผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวิธีเรียนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นอย่างดี ซึ่งช่วยให้ผู้สอนจัดกลุ่มการสื่อสารให้ผู้เรียนทราบถึงความสำคัญ ประโยชน์และวิธีการเรียนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

การพัฒนาการมอบหมายงานและการนิเทศโดยใช้การมอบหมายงานการพยาบาลแบบรายกรณีเนื่องจากปัญหาการมอบหมายงานแบบเดิม เป็นการมอบหมายงานตามหน้าที่และมุ่งความสำเร็จของงานมากกว่ามุ่งปัญหาของผู้ป่วย จุดแข็งของการมอบหมายงานแบบรายกรณี ทำให้บุคลากรใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ มีอิสระในการตัดสินใจภายในขอบเขตวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดคุณภาพของการบริการที่ดี มีการบันทึกทางการพยาบาลตามสภาพปัญหาและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของทุกกิจกรรมการพยาบาลได้ ข้อดีคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมักมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีการมอบหมายงานโดยหัวหน้าทีมมีการนิเทศและสอนงานในทุกทีม โดยกำหนดคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีมให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งการนิเทศเป็นกิจกรรมของหัวหน้าหน่วยงานและหัวหน้าทีมเกี่ยวกับการแนะนำ การสอนและการให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตราและการประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม เพราะสมาชิกทีมมีระดับความรู้ความสามารถที่ต่างกัน โดย

อาศัยการสังเกตและซักถามผู้รับบริการ เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ ผลการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แบบบันทึก Focus charting (Assessment-Intervention-Evaluation; AIE) เป็นการลดระยะเวลาการบันทึก กระชับเห็นประเด็นสำคัญและใช้เป็นข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องให้ทีมได้ชัดเจนขึ้น สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถบันทึกกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์นิษฐ์ ธีระกุล และกัญญาดา ประจุศิลป์(2560)⁽¹⁴⁾ ที่พบว่ารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลนี้ทำให้พยาบาลสามารถรวบรวมประเด็นสำคัญของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการดูแลรักษาได้อย่างกระชับและรัดกุม เน้นการตอบสนองปัญหาความต้องการและเหตุการณ์ที่เป็นปัจจุบัน ลดความซ้ำซ้อนของเอกสาร ลดระยะเวลาการบันทึกที่ ทำให้เพิ่มเวลาให้การพยาบาลเท่ากับเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลและศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการนำรูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังไปใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ การศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์มีความสามารถในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ได้ ในหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อีกทั้งมีความพึงพอใจในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และเมื่อประเมินผลลัพธ์ของกลุ่มผู้ป่วยภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลดังกล่าว ลดลงมากกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเห็นได้ชัด

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ได้นำเอาผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ มาสร้างรูปแบบการพยาบาล และได้มีการอบรมผู้ปฏิบัติทุกคนในหน่วยงานโดยผู้เชี่ยวชาญ มีการประเมินผลความรู้ทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎี ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน สามารถลดอัตราผู้ป่วยที่ทรุดลงระหว่างการรักษาและอัตราผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย ดังนั้นโรงพยาบาลบุรีรัมย์ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ในการนิเทศติดตามการทำงานของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และนำไปเผยแพร่ให้โรงพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย
2. ควรมีการประเมินผลลัพธ์ด้านอื่นๆ เพื่อพัฒนาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยการค้นหาประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบริการของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถสนองความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้นและทันต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีรับบริการ ในหัวข้อ การได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสมหรือไม่ การให้ข้อมูลความก้าวหน้าและกระบวนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่รออยู่ด้านหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นระยะๆ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. มาลี คำคง. การพัฒนาพยาบาลสู่คุณภาพการบริการ ในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้ 2557;1(1):77-84.
2. จารุพักตร์ กัญจนิตานนท์, สุขตา วิภาภานต์, รัตนา พรหมบุตร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้บาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ โรงพยาบาลกระบี่. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20(1):339-50.
3. ชีรพร อัครวิศรุต, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, รุ่งรังษี วิบูลย์ชัย. การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโยธธ. วารสารกองการพยาบาล 2557;41(2):54-71.
4. นันทิยา รัตนสกุล, กฤตยา แดงสุวรรณ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2559; 8(2):1-15.
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ); 2556.
6. So SN, Ong CW, Wong LY, Chung JY, Graham CA. Is the Modified Early Warning Score able to enhance clinical observation to detect deteriorating patients earlier in an Accident & Emergency Department?. Australas Emerg Nurs J 2015;18(1):24-32.
7. von Bertalanffy L., Rapaport A. General Systems: Yearbook of the Society for the Advancement of General Systems Theory. Vol. I. Br J Philos Sci 1956,9(34):170-1.

8. ธีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2542.
9. พะนอ เตชะอจิก, สุนทรภาพร วันสุพงศ์, สุนมา สัมฤทธิ์รินทร์. ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554;34(3):65-74.
10. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Arch Psychol 1932;22(140):55.
11. Joseph CL. Essential of Psychology and Education. New York: Mc-Graw Hill: 1984.
12. รัฐพงษ์ บุรีวงษ์, บรรณาธิการ. MOPH ED Triage. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
13. Lampe S. Focus charting: A Patient-centered approach. Minnesota: Eitel Hospital; 1982.
14. พงษ์ณี ธีระกุล, กัญญาดา ประจุกศิลป์. ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18(ฉบับพิเศษ):257-65.
15. เพ็ญศรี ดำรงจิตติ, รสสุคนธ์ ศรีสนิท, พรเพ็ญ ดวงดี. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการช่วยชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557;28(1): 43-54.
16. อัญชลี ถิ่นเมืองทอง, อรทัย ศิลป์ประกอบ, ศรีวรรณ มิบุญ, เขาวรัตน์ รุ่งสว่าง. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน ในโรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารกองการพยาบาล 2559;41(3):5-24.
17. สายสุดา ปันตระกูล. การจัดการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อนของผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและผู้เรียนปกติ. วารสารร่วมฤกษ์ มหาวิทยาลัยเกริก 2563;38(2):36-48.