

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ การวิเคราะห์ตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยและศึกษาตัวแปรที่สามารถอธิบายตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไป รวมทั้งหมด 20 แห่ง มีจำนวน 429 คน จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 15 คน พยาบาลวิชาชีพระดับรองหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 13 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 401 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีลักษณะเป็นแบบเติมคำ และแบบตรวจสอบรายการ ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำมาบูรณาการได้ตัวประกอบความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 8 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 15 ตัวชี้วัด 2) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 11 ตัวชี้วัด 3) การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 9 ตัวชี้วัด 4) การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 7 ตัวชี้วัด 5) สิ่งแวดล้อมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 6 ตัวชี้วัด 6) อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 7 ตัวชี้วัด 7) การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 9 ตัวชี้วัด 8) จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 8 ตัวชี้วัด รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 75 ข้อคำถาม แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.853 ได้ค่าความเที่ยงก่อนนำไปเก็บข้อมูลเท่ากับ 0.97 และได้ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า .30 ขึ้น ไปจำนวน 72 ข้อ เมื่อนำเครื่องมือ

ไปเก็บจากกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) และหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีเวรีแมกซ์ (Varimax) ผลการตรวจสอบเมทริกสหสัมพันธ์เพื่อดูความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์ด้วยวิธี Kaiser-Myer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ได้ค่าเท่ากับ 0.953 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมากในการวิเคราะห์ตัวประกอบ และจากการทดสอบ Bartlett's test of sphericity พบว่าค่าสถิติ Chi-square ที่ใช้ทดสอบ sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า เมทริกสหสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมทริกสหสัมพันธ์นี้จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพทุกระดับในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความเห็นว่า ตัวชี้วัดในแต่ละด้านนั้นมีความสำคัญอยู่ในระดับสูงและสูงที่สุด กล่าวคือ ตัวชี้วัดมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.93-4.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.25-0.87
2. ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีตัวชี้วัดที่สำคัญ 10 ด้าน 67 รายการดังนี้
 - 2.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 8.998 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 12.497 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัด 17 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในตัวประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 7 ตัวชี้วัด ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 7 ตัวชี้วัด ด้านการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 3 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.428-0.739 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ
 - 2.1.1 ตัวชี้วัดที่ 26 ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชจากพยาบาลวิชาชีพได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง (violent patient) ก้าวร้าวรุนแรง ควบคุมพฤติกรรมตัวเองไม่ได้ ทำร้ายตัวเอง ผู้อื่น หรือทำลายทรัพย์สิน เป็นต้น
 - 2.1.2 ตัวชี้วัดที่ 24 ผู้ป่วยได้รับการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์จากพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย เพื่อจัดกิจกรรมพยาบาลในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

2.2 จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 8.603 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 11.948 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในตัวประกอบด้านจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 8 ตัวชี้วัด ด้านการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 3 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.452-0.784 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ

2.2.1 ตัวชี้วัดที่ 71 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ในฐานะบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

2.2.2 ตัวชี้วัดที่ 70 ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้สิทธิการรักษา ตามประโยชน์ที่พึงมีพึงได้

2.2.3 ตัวชี้วัดที่ 69 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

2.3 การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 5.057 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 7.023 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในตัวประกอบด้านการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 7 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.526-0.662 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรกคือ

2.3.1 ตัวชี้วัดที่ 39 ผู้ป่วยได้รับการตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ (vital signs) เป็นระยะในระหว่างการส่งต่อ

2.3.2 ตัวชี้วัดที่ 40 ผู้ป่วยได้รับการตรวจและบันทึกระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) เป็นระยะในระหว่างการส่งต่อ

2.3.3 ตัวชี้วัดที่ 41 ผู้ป่วยที่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เช่น มีภาวะหายใจลำบาก เหนื่อยหอบ จะได้รับออกซิเจนเพียงพอระหว่างการส่งต่อ

2.4 การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.999 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 6.944 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 9 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในตัวประกอบด้านการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 9 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.504-0.680 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ

2.4.1 ตัวชี้วัดที่ 31 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลก่อนให้การพยาบาล เช่น การได้รับยา สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการได้รับ

2.4.2 ตัวชี้วัดที่ 30 ผู้ป่วยรับทราบถึงการปฏิบัติตัวขณะทำหัตถการเพื่อการรักษา

2.4.3 ตัวชี้วัดที่ 29 ผู้ป่วยรับทราบถึงการปฏิบัติทางการพยาบาลทุกครั้ง ก่อนให้การรักษา

2.5 อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.267 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 5.926 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 6 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในตัวประกอบด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 6 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.465-0.679 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ

2.5.1 ตัวชี้วัดที่ 54 ผู้ป่วยได้รับการใส่ oral airway อย่างถูกวิธี

2.5.2 ตัวชี้วัดที่ 53 ผู้ป่วยได้รับการใส่ hard collar บริเวณต้นคออย่างถูกวิธี

2.5.3 ตัวชี้วัดที่ 52 ผู้ป่วยได้รับการเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้เข็มเบอร์ใหญ่ เพื่อให้สารน้ำในอัตราไหลที่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะ hypovolemic shock

2.6 การประเมินสภาพผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 3.156 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 4.383 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในตัวประกอบด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 4 ตัวชี้วัด และด้านการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 1 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.428-0.604 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ

2.6.1 ตัวชี้วัดที่ 17 ผู้ป่วยได้รับการตรวจวัด ประเมินความผิดปกติของสัญญาณชีพจากพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2.6.2 ตัวชี้วัดที่ 16 ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง โดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อค้นหาภาวะคุกคามหรือวิกฤตต่อชีวิต

2.6.3 ตัวชี้วัดที่ 19 ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ ทั้ง Basic Life Support และ Advanced Cardiac Life Support

2.7 การดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 3.027 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 4.205 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในตัวประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 3 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.438-0.763 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญทั้ง 3 อันดับ คือ

2.7.1 ตัวชี้วัดที่ 4 ผู้ป่วยที่เกิดภาวะหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น จะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในทันทีที่มาถึงหน่วยงาน

2.7.2 ตัวชี้วัดที่ 5 ผู้ป่วยที่มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ จะได้รับการดูแลทางเดินหายใจให้โล่งทันทีที่มาถึงหน่วยงาน

2.7.3 ตัวชี้วัดที่ 7 ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกาย จะได้รับการให้ออกซิเจนที่ถูกต้องทันที

2.8 การจัดพื้นที่ในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 2.680 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 3.722 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในตัวประกอบด้านสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 3 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.675-0.686 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญทั้ง 3 อันดับ คือ

2.8.1 ตัวชี้วัดที่ 47 ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุหมู่ได้รับการรักษาภายในพื้นที่ที่มีการเตรียมการแบ่งแยกบริเวณการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน

2.8.2 ตัวชี้วัดที่ 46 ผู้ป่วยในภาวะคุกคามหรือวิกฤตได้รับการรักษาภายในพื้นที่ที่จัดแยกเป็นสัดส่วน และเหมาะสมต่อการให้การช่วยเหลือชีวิต

2.8.3 ตัวชี้วัดที่ 45 ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย ตั้งแต่จุดรับผู้ป่วยบริเวณทางเข้าหน่วยงาน เช่น มีรถนอน(stretcher) รถนั่ง (wheel chair) ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการจัดพื้นที่ (zoning) ที่ชัดเจนในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย (จุดสีแดงสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน จุดสีเหลืองสำหรับผู้ป่วยเร่งด่วน จุดสีเขียวสำหรับผู้ป่วยไม่เร่งด่วน)

2.9 การคัดกรองผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 2.660 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 3.694 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในตัวประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 3 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.498-0.609 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญทั้ง 3 อันดับ คือ

2.9.1 ตัวชี้วัดที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ตามการจัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

2.9.2 ตัวชี้วัดที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการจัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยอย่างถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.9.3 ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เร่งด่วน ทันทีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน

2.10 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 2.468 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 3.428 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในตัว

ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 3 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.476-0.669 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญทั้ง 3 อันดับ คือ

2.10.1 ตัวชี้วัดที่ 43 ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งอุณหภูมิ ความชื้น แสง เสียง กลิ่น และการถ่ายเทอากาศ

2.10.2 ตัวชี้วัดที่ 44 ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

2.10.3 ตัวชี้วัดที่ 48 ผู้ป่วยที่ถูกกระทำชำเราถูกจัดให้ได้รับการซักประวัติ และตรวจร่างกายในห้องตรวจที่จัดไว้เป็นสัดส่วนและเหมาะสม

อภิปรายผลการวิจัย

ตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยพบว่าประกอบด้วย 1) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย 2) จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วย 3) การส่งต่อผู้ป่วย 4) การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ 5) อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ใน 6) การประเมินสภาพผู้ป่วย 7) การดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย 8) การจัดพื้นที่ในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย 9) การคัดกรองผู้ป่วย 10) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ตัวชี้วัดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 24 หน้า 130 พบว่าเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สุด มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบมากที่สุดคือ 8.998 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 12.497 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.428-0.739 บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 17 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1.1 ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 7 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชจากพยาบาลวิชาชีพได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง (violent patient) ก้าวร้าวรุนแรง ควบคุมพฤติกรรมตัวเองไม่ได้ ทำร้ายตัวเอง ผู้อื่น หรือทำลายทรัพย์สิน ผู้ป่วยได้รับการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย เพื่อจัดกิจกรรมพยาบาลในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจโดยพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรุนแรงของบาดแผลใหม่จากพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกต้องโดยใช้ Rule of nine ได้ ผู้ป่วยได้รับการแปลผลของสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการทำคลอดฉุกเฉินจากพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกวิธี และผู้ป่วยได้รับการประเมินระดับความรู้สึกตัว(Glasgow coma score) จากพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติหรือทักษะทางเทคนิค แต่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยมและเจตคติที่สะท้อนและวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Percival, Anderson and Lawson, 1994 อ้างถึงในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) สำหรับในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่สามารถรวมการพยาบาลในทุกๆ สาขาเข้าด้วยกันในการทำงาน เนื่องจากลักษณะงานประกอบไปด้วยผู้ป่วยทั้งอายุกรรม ศัลยกรรม มารดาและทารก จิตเวช โดยลักษณะความรู้ที่จำเป็นเป็นแบบทั่วไป (Generalist) พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีสมรรถนะในการตรวจร่างกาย เฝ้าระวังอาการที่สำคัญ (Homodynamic status) ช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบกับต้องมีความรู้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage) การรวบรวมข้อมูล การสอนให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายหรือส่งต่อ และมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการให้การพยาบาลทั้งอายุกรรมและอุบัติเหตุ (Budassi and Barber, 1981) เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวแปรของตัวประกอบด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า การประเมินและการวินิจฉัยอาการเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ที่มารับบริการ ได้รับการรักษาที่ทันทั่วทั้งตามสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย และเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่จะต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยก่อน จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการประเมินภาวะฉุกเฉิน ได้เป็นอย่างดี เพื่อให้การพยาบาลเบื้องต้นและเตรียมการให้การรักษายาพยาบาล และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีและรวดเร็ว อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย รอดพ้นจากความตายและการสูญเสียอวัยวะได้ (คารณี จามจรี, 2542) จากการศึกษาของ Ader and Icenhour (1993) ได้ศึกษากิจกรรมการปฏิบัติการตามบทบาทของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 9 กิจกรรม พบว่าบทบาทที่ได้ปฏิบัติบ่อยครั้งที่สุดคือ บทบาทด้านการประเมินอาการ โดยพบถึงร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ บทบาทด้านเทคนิค เช่นการให้สารน้ำ คิดเป็นร้อยละ 20.7 บทบาทด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 10.5 บทบาทด้านงานเอกสาร คิดเป็นร้อยละ 9.3 บทบาทด้านการศึกษาด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 9.1 บทบาทด้านการรอขณะผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 5.3 บทบาทด้านการจัดการ คิดเป็นร้อยละ 3.0 บทบาทด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 3.0 บทบาทด้านการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 0.1 ตามลำดับ นอกจากนั้นแล้ว คารณี จามจรี (2536) ได้กล่าวว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินอาการของผู้ป่วยโดยใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคเฉียบพลัน เช่น การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การแปลผลการตรวจพิเศษนั้นจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนให้การรักษายาพยาบาลในผู้ป่วยได้ถูกต้องและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

1.2 ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 7 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จะได้รับการช่วยเหลืออาการทางจิต ฉุกเฉินอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการทำคลอดฉุกเฉินอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ปลอดภัย ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้ยา จะได้รับยาทันที ผู้ป่วยที่ถูกกระทำชำเรา จะได้รับการดูแลอย่างถูกต้องในห้องแยกที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างถูกต้องจากภาวะการหมดสติ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินอาการหรือปัญหา ก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือก่อนส่งต่อ และผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่ จะได้รับการช่วยเหลือ โดยทีมช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็ว

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ การดูแลผู้ป่วย (Patient care) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลจะต้องให้การตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตสังคม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วย (Thomas and Shea, 1994) สำหรับในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม โดย Uibel, I.C., และ Klein, A.R. (1994) กล่าวว่า การพยาบาลดูแลผู้ป่วย (Patient care nurse) นั้น ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ และควรดูแลให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมต่อการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยวิกฤตจะต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยทันทีในห้องฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการจำแนกชนิดของปัญหาฉุกเฉินทางจิตเวชและการช่วยเหลือ ได้อย่างเหมาะสมกับภาวะฉุกเฉินในห้องแยก ภายหลังการประเมินสภาพผู้ป่วยแล้วควรให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยปฏิบัติการให้การรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ เช่น การให้ยา ให้สารน้ำหรือเลือด การเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย นอกจากนั้นแล้วควรมีการประเมินผลการให้การรักษาพยาบาล และวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอน โรงพยาบาลหรือต้องส่งต่อ แต่หากผู้ป่วยที่ต้องกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำ ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บของผู้ป่วย จากการศึกษาของดวงแก้ว ชื่นวัฒนา (2546) พบว่ามาตรฐานที่ 3 การให้การพยาบาลผู้ป่วยริบคว่นประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ 6 ข้อใหญ่ 30 ข้อย่อย มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 2 ข้อใหญ่ 2 ข้อย่อย กล่าวถึงกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยริบคว่นว่าเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือ โดยเร็ว ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องก็อาจจะทำให้สูญเสียชีวิตหรือพิการได้ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งในการดูแลทางการพยาบาล กระบวนการดูแลเป็นพลวัตที่เกิดขึ้นได้ภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยที่พยาบาลผู้ซึ่งให้การดูแลต้องได้รับการเตรียมความรู้ และทักษะในการทำงาน ซึ่งประสิทธิภาพการดูแลสามารถประเมินได้จากการสะท้อนความรู้สึกตามการรับรู้ของผู้ป่วย

1.3 ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ในข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึกระดับของบาดแผลไฟ

ใหม่/แผลจากการได้รับความร้อน ในข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึกประวัติทางนิติเวชอย่างครบถ้วน และในข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึกการประเมินอาการหลังให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือทำหัตถการต่างๆ

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการบันทึกสถานการณ์ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน การคัดกรอง การประเมินสภาพปฐมภูมิและทุติยภูมิ พฤติกรรมและสถานการณ์ที่เสี่ยงทางคดีของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหน่วยงาน (วัชรินทร์ รัตสาร, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Iyer & Camp (1999) กล่าวว่า การรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในสถานการณ์ที่เสี่ยงทางคดีของผู้ป่วยนั้นจะต้องมีการบันทึกไว้ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ไม่เป็นเพียงแต่จะเป็นสิ่งที่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นข้อกำหนดทางกฎหมายที่จะต้องมีไว้อยู่ในบันทึก ซึ่งข้อกำหนดถึงสิ่งที่จำเป็นจะต้องบันทึกนี้แตกต่างกันตามชนิดของผู้ป่วย เช่น ถูกยิง ถูกแทง ควรจะต้องมีการบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดและการบันทึกบาดแผลประเภทของข้อมูลเหล่านี้ได้แก่ ถูกทำร้ายร่างกายหรือถูกข่มขืน ถึงแก่กรรมก่อนมาโรงพยาบาล และการปฏิเสธการรักษาของแพทย์ เป็นต้น

2. ตัวชี้วัดจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 25 หน้า 132 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่ 2 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 8.603 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 11.948 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 11 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

2.1 ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 8 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปฏิบัติทางการพยาบาลในฐานะบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้สิทธิการรักษา ตามประโยชน์ที่พึงมีพึงได้ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับคำอธิบายเหตุผลและความจำเป็นของการรักษาพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ(ไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์) หรือผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ บิดา มารดาหรือผู้แทน โดยชอบธรรม สามารถใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้ และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ การปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องพบกับผู้ป่วยทุกประเภท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายร่างกายหรือเรียกว่าผู้ป่วยคดี พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีโอกาสที่จะถูกร้องเรียน หรือฟ้องร้องตามกฎหมายได้ เมื่อผู้ป่วยและญาติไม่พอใจบริการที่ได้รับ แม้บางครั้งพยาบาลจะกระทำไปด้วยความ

บริสุทธิ์ใจในวิชาชีพ แต่อาจเกินขอบเขตหน้าที่ของตน โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และในบางกรณีกระทำการโดยประมาทเลินเล่อ (สุคาพรรณ ธัญจิรา, 2540) ดังนั้นในขณะที่ปฏิบัติงานจะต้องพึงระวังมิให้เกิดความผิดพลาดตามกฎหมาย การพยายามเป็นการให้บริการระดับวิชาชีพหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อสังคมมาก เพราะต้องให้บริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและการป้องกันโรค ทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วย (Aiken, 1994) นอกจากนั้นแล้วผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสุขภาพมีความต้องการและเรียกร้องการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น มีการประเมินผลลัพธ์ของการรับบริการว่ามีความปลอดภัยและคุ้มค่าหรือไม่ เพียงไร หากเกิดความผิดพลาดใดๆ ขึ้นอาจมีการฟ้องร้องตามมาและยากแก่การหลีกเลี่ยงได้ (อารี ชิวเกษมสุข, 2542) จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถือเป็นสิ่งที่บุคลากรในหน่วยงานจะต้องพึงระลึกไว้ โดยเน้นที่การให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) คือคำนึงถึงร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรกที่รับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษอย่างเร่งด่วนมีความต้องการการได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล ต้องการดูแลเอาใจใส่เอื้ออาทร และต้องการที่จะทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ แผนการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา สิทธิในการรักษา เพื่อการตัดสินใจและความปลอดภัยของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสวิตเซอร์แลนด์ (2546) ที่กล่าวว่าสิทธิและความเป็นตัวเองของผู้รับบริการได้รับความสนใจและให้ความสำคัญ ในบางกรณีผู้รับบริการสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองได้อย่างอิสระ โดยได้รับข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้บริการอย่างชัดเจนและเพียงพอในการใคร่ครวญตัดสินใจ สำหรับในการดูแลผู้ป่วยนั้น บุคลากรทางการพยาบาลพึงให้ความสำคัญของชีวิตผู้ป่วย เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เกินความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยนั้นได้ ควรส่งต่อไปยังผู้ที่มีความสามารถทางด้านนั้นๆ ควรเก็บความลับของผู้ป่วยตามสมควรแก่กรณี ให้เกียรติผู้ป่วยและเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย (ปริดา ทศนประดิษฐ์, 2546)

2.2 ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ในข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ในข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึกเวลาในการให้ยา สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด และในข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึกสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ตามการจัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ การบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือติดต่อสื่อสาร เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกันสามารถติดตามการรักษา การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (JCAHO, 2005) ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลทั้งหมดในการให้การพยาบาลผู้ป่วย จากการศึกษาของวัชรวิภรณ์ รัตสาร

(2543) ได้กล่าวว่าการบันทึกการปฏิบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยและประเมินสภาพผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเรียงลำดับก่อนหลังของการรักษาที่ให้ การลงบันทึกโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเริ่มเป็นที่กล่าวถึงในประเด็นที่ว่า สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติที่บันทึกครอบคลุมถึงการประเมินอาการที่สำคัญที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย การจัดประเภทของผู้ป่วยและการประเมินสภาพที่ต้องมีการลงบันทึก ในกระบวนการประเมินสภาพผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ควรมีการประเมินเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อนำส่วนนี้ไปประกอบเข้ากับการตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ และประวัติการเจ็บป่วยแล้ว สามารถส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ถูกต้องได้เป็นอย่างดี เนื่องจากสัญญาณชีพเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงกลไกการปรับตัวของร่างกายผู้ป่วยในขณะนั้น การบันทึกสัญญาณชีพเมื่อแรกรับและมีการลงบันทึกเป็นระยะๆ ทำให้สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและแนวโน้มที่เกิดขึ้น ถ้าสัญญาณชีพผิดปกติจะต้องตรวจซ้ำและบันทึกเอาไว้ ซึ่งสาเหตุที่อาจเป็นไปได้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพคือ การเสียเลือด หรือผลจากการได้รับยา (medication effect) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนในการรักษาผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยต่อไป

3. ตัวชี้วัดการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 26 หน้า 134 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 5.057 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 7.023 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 7 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยได้รับการตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ (vital signs) เป็นระยะในระหว่างการส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับการตรวจและบันทึกระดับความรู้สึกตัว (glasgow coma score) เป็นระยะในระหว่างการส่งต่อ ผู้ป่วยที่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เช่น มีภาวะหายใจลำบากเหนื่อยหอบ จะได้รับออกซิเจนเพียงพอระหว่างส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทันทีที่ส่งต่อถึงหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพทันทีเมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในระหว่างการส่งต่อ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตระหว่างการเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อ และผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพก่อนการเคลื่อนย้าย

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการรักษา การตรวจเพื่อสืบค้นโรคในวิธีการที่หลากหลาย จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์การตรวจพิเศษซึ่งภายในหน่วยงานไม่มี จำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกหน่วยงานหรือไปรับการตรวจที่ศูนย์เฉพาะ ซึ่งอาจต้องมีการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล หรือในรายที่ต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด จากเหตุผลดังกล่าวจึงมีการส่งต่อผู้ป่วย และหากเป็นการส่งต่อผู้ป่วยในภาวะวิกฤตจะมีความระมัดระวังสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไปมาก ในการส่งต่อผู้ป่วย Fisher and Smith (1992) กล่าวว่า สิ่งสำคัญพื้นฐานในการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤตคือ ความปลอดภัย ซึ่งกิจกรรมต่างๆในระหว่างการเคลื่อนย้ายขึ้นอยู่กับ

ตัดสินใจที่ชัดเจน มีการสื่อสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับผู้ป่วยเป็นอย่างดี รวมถึงทีมแพทย์และพยาบาล จะต้องเลือกเพื่อความปลอดภัยในการส่งต่อ กล่าวได้ว่าในระหว่างการส่งต่อจะต้องมีการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ มีการเฝ้าระวังในเรื่องอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เช่น สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว การพร่องออกซิเจน เป็นต้น มีการดูแลความเรียบร้อยของอุปกรณ์ การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย หรือยาและเวชภัณฑ์ต่างๆที่ใช้ในการช่วยเหลือชีวิต รวมถึงผู้ที่ดูแลขณะการส่งต่อจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วย สามารถให้การช่วยฟื้นคืนชีพทันทีเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในระหว่างการส่งต่อได้ (Lazear, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Saarmann (1993) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อไปรับการรักษาต่อว่า หากผู้ปฏิบัติงานมีการวางแผนและมีการจัดการที่ดี จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น จะต้องมีความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือชีวิต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย และนอกจากนั้นยังก่อให้เกิดการยอมรับในกระบวนการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยและญาติ

4. ตัวชี้วัดการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 27 หน้า 135 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่ 4 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.999 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 6.944 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 9 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 9 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลก่อนให้การพยาบาล เช่น การได้รับยา สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการได้รับ ผู้ป่วยรับทราบถึงการปฏิบัติตัวขณะทำหัตถการเพื่อการรักษา ผู้ป่วยรับทราบถึงการปฏิบัติทางการพยาบาลทุกครั้งก่อนให้การรักษา ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การดำเนินของโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายทางนิติเวชที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น อุบัติเหตุทางจราจร การถูกกระทำชำเรา ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจถึงการใช้สิทธิต่างๆในการรักษาพยาบาล เช่น ประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน ประกันชีวิต เป็นต้น ผู้ป่วยรับทราบถึงระยะเวลาในการรอตรวจ ผู้ป่วยรับทราบคำชี้แจงให้เข้าใจถึงแนวทางและขั้นตอนของการรักษาพยาบาลก่อนการลงนามเซ็นยินยอมรับการรักษา และได้รับคำอธิบายหากลงนามเซ็นไม่ยินยอมรับการรักษา และผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการต่อเนื่องที่บ้าน จะต้องได้รับคำแนะนำและหรือได้รับเอกสารการดูแลตนเองหรือการสังเกตอาการผิดปกติ

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน้าที่ผู้ป่วยได้รับการแจ้งข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเองจากบุคลากรที่ให้การดูแลรักษา พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ (สมศิริ สายภัทรานุสรณ์, 2545) โดย Leebov and others (1998) กล่าว

ว่า การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสภาพทั่วไปที่เป็นประโยชน์และผู้ป่วยเข้าใจอย่างถ่องแท้ มีส่วนสำคัญทำให้สามารถปรับสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้พร้อมต่อการเผชิญต่อความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง เพราะสามารถรับรู้และควบคุมสถานการณ์ได้ การปฏิบัติต่อบทบาทพยาบาลผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2545) ได้กล่าวในส่วนที่เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ให้กับผู้ป่วยถึงสิทธิข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น กล่าวได้ว่าสิทธิที่ผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการบำบัด โรคที่เกิดขึ้นเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย เช่นเดียวกันสำหรับในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติจะได้รับควรเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรืออาการบาดเจ็บ วิธีการรักษาเช่น การให้ยา การให้เลือด การผ่าตัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังการได้รับ การปฏิบัติตัวขณะทำหัตถการเพื่อการรักษา การนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และรับทราบข้อมูล เข้าใจถึงการให้สิทธิต่างๆในการรักษาพยาบาลเช่น ประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน ประกันชีวิต เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Melody Campbell และคณะ (1995) ศึกษาพบว่า ญาติของผู้ป่วยหนักหรือบาดเจ็บรุนแรงที่รับการรักษาอยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความต้องการตามลำดับดังนี้คือ มีความต้องการทราบการพยากรณ์โรค ต้องการคำตอบที่ตรงไปตรงมา ต้องการคุยกับแพทย์ ต้องการแน่ใจว่าได้รับการรักษาอย่างดีที่สุด และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ นอกจากนั้นแล้วผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการรอดตรวจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระดับไม่ฉุกเฉินที่ต้องรอดตรวจ Hirshon และคณะ(1996) กล่าวว่า การใช้เวลาในการรอดตรวจในห้องฉุกเฉินที่ยาวนาน จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และยังมีอิทธิพลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และในบางครั้งความล่าช้าก็มีผลต่อความเจ็บป่วยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะแก้ไขยาก

5. ตัวชี้วัดอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 28 หน้า 137 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่ 5 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.267 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 5.926 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 6 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 6 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยได้รับการใส่ oral airway

อย่างถูกวิธี ผู้ป่วยได้รับการใส่ hard collar บริเวณต้นคออย่างถูกวิธี ผู้ป่วยได้รับการเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้เข็มเบอร์ใหญ่ เพื่อให้สารน้ำในอัตราไหลที่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะ hypovolemic shock ผู้ป่วยได้รับการใช้เครื่องมือสำหรับการช่วยเหลือที่พร้อมใช้และเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เช่น การใช้เครื่องช็อคหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillation) ผู้ป่วยได้รับยา สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด อย่างถูกต้อง ถูกคน ถูกชื่อยา ถูกขนาด ถูกวิธี และผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายด้วยการใช้ pad slide wheel chair safety belt อย่างปลอดภัยและถูกวิธี

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องมีความมาตรฐานจึงจะสามารถให้บริการผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย (Hamilton, 2003 อ้างถึงใน ชลธิรา กองจิตร, 2547) ซึ่งอุปกรณ์และเครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ จำเป็นต้องมีวิธีการจัดการที่เหมาะสม สามารถใช้งานได้อย่างทันที่ ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการใช้งาน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมหรือการวางแผนเกี่ยวกับเรื่องการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ดี เป็นสิ่งที่แสดงถึงการบริหารจัดการภายในหน่วยงานที่มีคุณภาพ เนื่องจากในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นจะต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวกับการช่วยชีวิตผู้ป่วย บุคลากรในหน่วยงานจะต้องมีความรู้ ความชำนาญในการใช้ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ใช้เอง ควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ตลอดจนเวชภัณฑ์ สารน้ำ ยาและอื่นๆ ให้พร้อมอยู่เสมอที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อการช่วยชีวิตได้ถูกต้อง ปลอดภัย และเพื่อความสะดวกรวดเร็วสำหรับพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น บุคลากรควรมีทักษะในการเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยรวมถึงวิธีการใช้อย่างถูกต้อง เช่น การใส่ oral airway การใส่ hard collar บริเวณต้นคอ การเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้เข็มเบอร์ใหญ่ เพื่อให้สารน้ำในอัตราไหลที่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะ hypovolemic shock รวมถึงการเลือกใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น เครื่องมือเครื่องใช้จะต้องมีให้เพียงพอใช้ในแผนก จะต้องไม่มีการขี้นหรือเคลื่อนย้ายเครื่องมือใดๆออกไปใช้ภายนอก เพราะการขาดเครื่องมือใดๆ อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ (ประยอม ศรีรักษา, 2546) เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ทุกประเภทควรทำการศึกษาจากคู่มือการใช้งานก่อน มีการบำรุงรักษา ซ่อมแซมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้อุปกรณ์เครื่องมือมีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย และเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงและการบาดเจ็บจากใช้เครื่องมือทางการแพทย์ (พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546)

6. ตัวชี้วัดการประเมินสภาพผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 29 หน้า 138 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่ 6 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 3.156 และ

สามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 4.383 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

6.1 ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 4 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยได้รับการตรวจวัด ประเมินความผิดปกติของสัญญาณชีพจากพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง โดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อค้นหาภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤตต่อชีวิต ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ ทั้ง Basic Life Support และ Advanced Cardiac Life Support และผู้ป่วยวิกฤตและอุบัติเหตุได้รับการจำแนกระดับความรุนแรง (Triage) จากพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้านการประเมินอาการนั้นเป็นทักษะที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากการประเมินสภาพผู้ป่วย (assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล การดำเนินงานจะเริ่มต้นด้วยการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากการสังเกต การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย ซึ่ง Blair and Hall (1994) กล่าวถึงการประเมินอาการ 3 ขั้นตอนคือ การประเมินอาการขั้นต้น (primary assessment) การประเมินอาการขั้นสอง (secondary assessment) และการประเมินเฉพาะราย (focused assessment) ภายหลังจากการประเมินอาการผู้ป่วยแล้ว การคัดกรองผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินถือเป็นทักษะที่พยาบาลเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วัตถุประสงค์พื้นฐานของการคัดกรองผู้ป่วยคือ เพื่อจำแนกประเภทของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินจะได้รับการรักษาก่อน พยาบาลจะต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เพื่อตัดสินใจจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความเร่งด่วนแล้วจึงให้การรักษิตตามกระบวนการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุดาพรรณ ธัญจิรา, จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์ และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (2541) ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาลจำแนกในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งทดลองใช้การประเมินเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง โดยพยาบาลจำแนกเป็น 5 ระดับคือ ภาวะฉุกเฉิน ภาวะรีบด่วน ภาวะเฉียบพลัน ภาวะไม่รีบด่วน และเสียชีวิตก่อนมาถึง โรงพยาบาลเพื่อช่วยให้การบริการผู้ป่วยฉุกเฉินสะดวกขึ้น ผลการศึกษาจากการประเมินจำนวน 876 ครั้ง พบว่ามีการประเมินตรงตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 74.3 รุนแรงน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 14.4 รุนแรงมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 11.3 นอกจากนั้นพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการช่วยฟื้นคืนชีวิตผู้ป่วย เนื่องจากการช่วยฟื้นคืนชีวิตเป็นการทำงานเป็นทีม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลในทีมจะต้องได้รับการฝึกให้ทำงานสอดคล้องกันทุกคน ควรรู้หน้าที่ เพราะเวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก การตัดสินใจช้าไปเพียง 1 นาที จะมีผลต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างมาก ทีม CPR จะต้องมีการซักข้อมูลแลอุปกรณ์และยาที่จำเป็นให้ครบและพร้อมที่จะใช้ได้ทันทีและหลังทำการ CPR ทุกครั้ง ถ้าหาก

เกิดข้อผิดพลาดควรทบทวนแนวทางในการแก้ไขต่อไป สอดคล้องกับจากการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐของออร์ทิปิงวงศานุรักษ์ (2540) พบว่า ตัวประกอบด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดคือ ร้อยละ 39.5 ส่วนตัวประกอบด้านการช่วยฟื้นคืนชีพสูง เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 0.9

6.2 ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ในข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึก neuro sign ในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น มีประวัติสลบ ได้รับความเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นบุคคลแรกที่พบผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มารับการรักษา พยาบาลต้องสามารถประเมินอาการและให้การพยาบาลเบื้องต้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการประเมินอาการอย่างเร่งด่วนพร้อมไปกับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเป็นระยะที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (โสภรัตน์ บุคโรบล, 2547) ดังนั้นการบันทึกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลงไปจะเป็นสัญญาณเริ่มแรกที่แสดงถึงความรุนแรงของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น การลงบันทึกเกี่ยวกับอาการทางระบบประสาทที่ดีที่สุดคือการอธิบายให้เห็นอย่างชัดเจนในสิ่งที่สังเกตเห็น แบบประเมินระดับสติที่นิยมใช้คือ Glasgow coma scale ซึ่งเป็นแบบบันทึกระดับสติที่ออกมาเป็นค่าคะแนน ช่วยในการแบ่งระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะและช่วยในการวางแผนการรักษาของแพทย์ด้านการช่วยการหายใจและการตรวจเอกซเรย์สมองด้วยคอมพิวเตอร์ GCS ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การลืมตา 2) การตอบสนองด้วยคำพูด 3) การตอบสนองด้วยการเคลื่อนไหว จากการศึกษาของ Kelly (1996) พบว่า พยาบาลที่ได้มีการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลจะสามารถประเมินสภาพของผู้ป่วยได้เร็วกว่าพยาบาลที่ไม่ได้บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในการประเมินของผู้ป่วย

7. ตัวชี้วัดการดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 30 หน้า 139 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่ 7 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 3.027 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 4.205 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยที่เกิดภาวะหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น จะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในทันทีที่มาถึงหน่วยงาน ผู้ป่วยที่มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ จะได้รับการดูแลทางเดินหายใจให้โล่งทันทีที่มาถึงหน่วยงาน และผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกาย จะได้รับการให้ออกซิเจนที่ถูกต้องทันที

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ การประเมินระบบทางเดินหายใจ มีความสำคัญในการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องมีความสามารถตรวจประเมินอาการได้อย่างรวดเร็ว (สุภาพ สุวรรณเวช และวิไลพรหมสุนทร, 2540) ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกาย จะได้รับการให้ออกซิเจนเพื่อรักษาสภาพผู้ป่วยตามแต่สาเหตุ เมื่อพบสิ่งแปลกปลอมที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ เช่น การสำลักและการขย้อนอาหาร จึงควรมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลทางเดินหายใจให้โล่งทันที การเตรียมชุดเสมหะและอาหารจะช่วยในการป้องกันปัญหานี้ได้ แต่หากพบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ควรมีการเตรียมความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพโดยทันที Thomas (1994) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที จะทำให้อวัยวะที่สำคัญๆของร่างกายล้มเหลวและสมองตายได้

8. ตัวชี้วัดการจัดพื้นที่ในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 31 หน้า 140 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่ 8 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 2.680 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 3.722 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุหมู่ได้รับการรักษาภายในพื้นที่ที่มีการเตรียมการแบ่งแยกบริเวณการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤตได้รับการรักษาภายในพื้นที่ที่จัดแยกเป็นสัดส่วน และเหมาะสมต่อการให้การช่วยเหลือชีวิต และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย ตั้งแต่จุดรับผู้ป่วยบริเวณทางเข้าหน่วยงาน เช่น มีรถนอน(stretcher) รถนั่ง (wheel chair) ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการจัดพื้นที่ (zoning) ที่ชัดเจนในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย (จุดสีแดงสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน จุดสีเหลืองสำหรับผู้ป่วยเร่งด่วน จุดสีเขียวสำหรับผู้ป่วยไม่เร่งด่วน) เป็นต้น

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้รับบริการมีจำนวนไม่แน่นอน การบริการที่ให้ไม่อาจจัดเตรียมไว้ล่วงหน้า ดังนั้นเมื่อมีผู้รับบริการมาหลายคนพร้อมๆกันในเวลาเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงควรสามารถจัดระบบบริการที่มีความคล่องตัว ภายในหน่วยงานควรมีพื้นที่ในการเตรียมการแบ่งแยกบริเวณการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน จารุวรรณ พรรคพานิช (2540) กล่าวว่า การจัดแบ่งพื้นที่ภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากลักษณะงานมีองค์ประกอบย่อยจำนวนมากหลายอย่างภายในหน่วยงานในเรื่องของกิจกรรมงานบริการ พื้นที่ภายในหน่วยงานควรมีการจัดพื้นที่ (zoning) ที่ชัดเจนในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยวิกฤต เร่งด่วน และไม่เร่งด่วน จากการศึกษาของ ศศิลักษณ์ วิบูลชัย (2545) พบว่าความต้องการการรักษาพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยต้องการให้

พยาบาลแนะนำสถานที่ อธิบายขั้นตอนการรักษาต่อ ต้องการให้หน่วยงานที่รักษามีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความปลอดภัยเมื่อได้รับการรักษา

9. ตัวชี้วัดการคัดกรองผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 32 หน้า 141 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่ 9 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 2.660 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 3.694 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยได้รับการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ตามการจัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการจัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยอย่างถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เร่งด่วน ทั้งนี้ที่ผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจรักษาในหน่วยงาน

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ การให้บริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และผู้ป่วยส่วนมากมีความเข้าใจว่าในห้องฉุกเฉินผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาที่สะดวก รวดเร็วมากกว่าในแผนกผู้ป่วยนอก จึงทำให้มีผู้ป่วยทั้งที่เป็นกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินเป็นจำนวนมากมารับบริการ ซึ่งหากมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก อาจมีผู้ป่วยและญาติตำหนิเรื่องของการรอตรวจนาน ถ้าในรายที่มีอาการรีบด่วนอาจทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการช่วยเหลือล่าช้า ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้ระบบการคัดกรองผู้ป่วย (triage system) เนื่องจากระบบคัดกรองผู้ป่วยเป็นระบบที่สามารถจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินจากผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว (Somerson and Markovchick, 1997 อ้างถึงใน สมบุญ โอภาสยศ, 2546) และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรในหน่วยงานจะต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการบาดเจ็บ และการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากข้อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ได้กำหนดให้การคัดกรอง (Triage) เป็นมาตรฐานที่ 1 ที่หน่วยงานพึงจัดบริการให้เกิดขึ้น โดยมีข้อความมาตรฐานว่า พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการที่เป็นอันตราย เสี่ยงต่อการเสียชีวิต จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือทันทีตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการพยาบาลจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับในการคัดกรองการจัดระดับความรุนแรงของภาวะการเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละรายให้มีความถูกต้อง และมีความรู้สึกพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา จินดา (2546) ที่ได้ทำการศึกษาการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน พบว่า ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หลังจากใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตาม

ระดับความเร่งด่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ในภาพรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

10. ตัวชี้วัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 33 หน้า 142 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่ 10 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 2.468 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 3.428 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งอุณหภูมิ ความชื้น แสง เสียง กลิ่น และการถ่ายเทอากาศ ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และผู้ป่วยที่ถูกกระทำชำเราถูกจัดให้ได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายในห้องตรวจที่จัดไว้เป็นสัดส่วนและเหมาะสม

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ก่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) จากการศึกษาของจิววัฒน์ คงทอง (2539) ได้กล่าวถึงลักษณะทางกายภาพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่า การช่วยเสริมสร้างทางกายภาพให้กับสิ่งแวดล้อมในบางเรื่องจึงเป็นความจำเป็นและสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น มีความศรัทธาและให้ความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับ ได้แก่ ความสะอาดภายในหน่วยงานและความเหมาะสมทั้งอุณหภูมิ ความชื้น แสง เสียง กลิ่น และการถ่ายเทอากาศ ความสะดวกสบายที่ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยจากการมีพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และความเป็นสัดส่วนในการตรวจ เช่น การซักประวัติและการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ถูกกระทำชำเรา จากการศึกษาความต้องการการรักษายาพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมของ ศศิลักษณ์ วิบูลย์ (2545) พบว่าความต้องการการรักษายาพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลแนะนำสถานที่ อธิบายขั้นตอนการรักษาต่อ ต้องการให้หน่วยงานที่รักษามีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความปลอดภัยเมื่อได้รับการรักษายาพยาบาล

นอกจากนี้ยังพบว่า มีตัวแปร 5 ตัวแปร ที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตัวชี้วัดใด เป็นตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มตัวชี้วัดด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ ตัวชี้วัดที่ 62 ในข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึกเวลาที่ให้บริการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย มีน้ำหนักตัวชี้วัดเท่ากับ 0.524 ตัวชี้วัดที่ 57 ในข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา มีน้ำหนักตัวชี้วัดเท่ากับ 0.435 และตัวชี้วัดที่ 6 ผู้ป่วยที่มีแผลถลอก จะได้รับการห้ามเลือดทันที มีน้ำหนักตัวชี้วัดเท่ากับ 0.737 ซึ่งตัวชี้วัดทั้งสามมี

ค่าน้ำหนักตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป แต่ถูกตัดออกไปเนื่องจากมีตัวประกอบตัวชี้วัดย่อยเพียง 2 ตัวแปรและ 1 ตัวแปร ซึ่งไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ตัวประกอบตัวชี้วัดมีตัวชี้วัดย่อยไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปร ขึ้นไป ส่วนตัวชี้วัดที่ 8 ผู้ป่วยที่มีกระดูกหัก จะได้รับการคามกระดูกบริเวณที่หักอย่างถูกวิธี และตัวชี้วัดที่ 49 ผู้ป่วยไม่ได้รับบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หรือเครื่องมือต่างๆ ถูกตัดออกไปเนื่องจากมีน้ำหนักตัวชี้วัดไม่ถึง 0.40 และอธิบายต่อได้ว่าตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวแปรที่ถูกตัดออกไป เนื่องจากความสำคัญของแต่ละตัวแปรมีความซ้ำซ้อนกับตัวแปรอื่นที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ในตัวประกอบ จึงทำให้ไม่สามารถใช้กำกับเป็นข้อบ่งชี้ในการปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสำหรับการวิจัยนี้

ข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้

1. ตัวชี้วัดการส่งต่อผู้ป่วย ตัวชี้วัดการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตัวชี้วัดการประเมินสภาพผู้ป่วย ตัวชี้วัดการดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย และตัวชี้วัดการคัดกรองผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงควรทบทวนการตั้งชื่อตัวประกอบไม่ให้กิจกรรมมีความซ้ำซ้อนกัน

2. การกำหนดตัวชี้วัดจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วย ควรกำหนดให้เป็นกิจกรรมในการปฏิบัติ ไม่ควรใช้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เนื่องจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องพึงระวังและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยมาก ซึ่งมีผลต่อการให้ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของงานวิจัยนี้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีตัวประกอบ 10 ตัวประกอบซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และจากผลการศึกษาที่ได้ผู้วิจัยพบข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ระดับผู้บริหาร

1. ผู้บริหารนำผลการวิจัยไปสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อยกระดับมาตรฐานการพยาบาลและเป็นเครื่องสะท้อนถึงผลลัพธ์ของบริการพยาบาล

2. ผู้บริหารสามารถนำผลจากการวิจัยที่ได้ทั้ง 10 ตัวประกอบ มาพัฒนาคุณภาพในการบริหารงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น การประเมินผลปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการรักษาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาต่อจากตัวประกอบที่ได้ไปสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นข้อบ่งชี้ถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

ระดับปฏิบัติการ

1. ผลการศึกษาพบว่าตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่
 1) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 2) จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลประจำการสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจริง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปพัฒนาเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติทางการพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับทุกตัวชี้วัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการวิเคราะห์ตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าตัวชี้วัดทั้ง 10 ด้าน สามารถอธิบายถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ร้อยละ 63.770 จึงควรศึกษาต่อไปว่าความสำคัญในด้านอื่นๆอีกร้อยละ 36.23 ประกอบด้วยตัวชี้วัดในด้านใดบ้าง

2. จากผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาแบบประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. ศึกษาตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เนื่องจากยังมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จึงต้องให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย

4. ศึกษาตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอื่น เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัด เป็นต้น เพื่อให้เห็นแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมได้มากขึ้น