



การศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
ในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์  
: กรณีศึกษา โรงพยาบาลสระบุรี



อธิการบดี  
จาก

.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.....

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2544

ISBN 974-665-953-7

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วพ

ผ 115 ก

2544

ค. 2

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

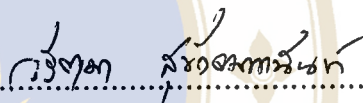
การศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

กรณีศึกษา โรงพยาบาลสระบุรี



นางพกามาศ ลมูกภาพ  
ผู้วิจัย



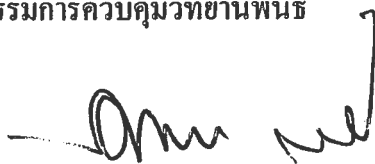
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรัตมา สุขวัฒนานันท์  
วท.บ., สส.ม., วท.ม., พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ  
วท.บ., วท.ม., ศษ.ด. (ประชากรศาสตร์)  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิมล่อมวงศ์ Ph.D.  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์สมพร เจริญชัยศรี  
วท.บ., วท.ม., ปรัช.ด. (ประสาทวิทยาศาสตร์)  
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)  
สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 4 มกราคม 2544



นางศกามาศ ลมูภาพ

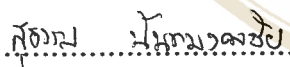
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขรรค์มา สุขวัฒนานันท์

วท.บ., สส.ม., วท.ม., พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ดร.สุธรรม นันทมวงค์ชัย

ปช.ด. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ

วท.บ., วท.ม., ศษ.ด. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิมล่อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนโกส

พ.บ., M.Sc. in Hygiene (P.H. Microbiology)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยการสนับสนุนให้โอกาสในการศึกษาระดับปริญญาโทจากอาจารย์ ไพจิตร กสิวัฒน์ อดีตหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข และด้วยความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ให้คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรตมา สุขวัฒนานันท์ ผู้วิจัยขาบซึ่งในความกรุณาและ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร เจริญชัยศรี อาจารย์สุธรรม นันทมงคลชัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจน อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขทุกท่าน ที่เสียสละเวลา ให้ความรู้ และให้คำแนะนำ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ น.พ.เทียม อังสาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี อาจารย์ประยงค์ กักดีศรีวงศ์ อดีตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสระบุรี อาจารย์ จ่านงค์ อิ่มใจ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสระบุรี ที่ให้การศึกษาส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษามาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ น.พ.สมพงษ์ ชลศิริ หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาจารย์วันฉวี สิริกิจ หัวหน้างานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาจารย์สมควร วิเชียรศรี หัวหน้าฝ่ายสุศึกษา โรงพยาบาลสระบุรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศนีย์ นนทะสร ผู้ให้การช่วยเหลือในการตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือในการทำวิจัย

ขอขอบคุณ คุณ อพัชรา และ อาจารย์ พิสิทธิ์ อธิธาวุฒิ ผู้เสียสละเวลาอย่างมากในการให้คำแนะนำ จัดรูปเล่ม และช่วยเหลือในการพิมพ์เอกสารบางส่วน ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขทุกท่าน ผู้ช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ และ จัดพิมพ์เอกสารบางส่วน ตลอดจน ขอขอบคุณ ความร่วมมือ มีน้ำใจ ของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลสระบุรีทุกท่าน และผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยทุกคน ที่ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ผู้ให้ความรัก เมตตา ให้กำลังใจ อบรมสั่งสอน และสนับสนุนการศึกษามาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบพระคุณ บุคคลอันเป็นที่รักยิ่งทุกท่านซึ่งให้กำลังใจจนสำเร็จการศึกษาดังตั้งใจ

คุณประโยชน์ที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ ขอมอบแด่ บิดา มารดา คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ตลอดจนผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกท่าน

พกามาศ ลมูภาพ

3837021 PHPH/M : สาขาวิชาเอก: พยาบาลศาสตรสาข; วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร)

คำสำคัญ : รูปแบบการบริการ, อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

พจนานุกรม : การศึกษารูปแบบการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
ในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสระบุรี (THE NURSING  
PATTERN STUDY OF THE STRUCTURE, PROCESS, AND OUTCOME OF THE  
EMERGENCY DEPARTMENT : SARABURI HOSPITAL CASE STUDY) คณะกรรมการควบคุม  
วิทยานิพนธ์ : วรตมา สุขวัฒนานันท์ วท.บ., สส.ม., วท.ม., พช.ค. (พยาบาลศาสตร), พิมพ์พรรณ  
ศิลปสุวรรณ วท.บ.,วท.ม.,ศษ.ค.(ประชากรศาสตร) 148 หน้า ISBN 974-665-953-7

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบการพยาบาลทั้งระบบ โดยศึกษาในเชิง  
โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลใน  
งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ให้ได้มาตรฐานตามรูปแบบของกองการ  
พยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญและเฉพาะเจาะจง ศึกษาผู้ใช้  
บริการทั้งหมดจำนวน 208 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสระบุรี รวมทั้งหมด 168 คน ทำการเก็บ  
ข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ จำนวน ร้อยละ  
ส่วนข้อมูลด้านคุณภาพ ได้วิเคราะห์เชิงเนื้อหาอย่างง่าย

ผลการวิจัยพบว่า จากการศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ  
และผลลัพธ์ของโรงพยาบาลสระบุรี พบว่า ในส่วนของโครงสร้างมีการบริหารจัดการที่สอดคล้อง  
กับมาตรฐานการพยาบาลเป็นส่วนมาก มีการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการ  
พยาบาลเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
ต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงาน พบว่า มีความพึงพอใจ ร้อยละ 62.2 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่  
ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 82 และความ  
พึงพอใจของญาติผู้ป่วย ร้อยละ 43.3 พึงพอใจอย่างยิ่ง ผลของการวิจัยครั้งนี้ อาจจะนำไปปรับปรุง  
รูปแบบการบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาล

3837021 PHPH/M : MAJOR: PUBLIC HEALTH NURSING ; M.Sc.(PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : NURSING SERVICE PATTERN/ EMERGENCY

PAGAMARS LAKUPARP : THE NURSING SERVICE PATTERN STUDY OF THE STRUCTURE, PROCESS, AND OUTCOME OF THE EMERGENCY DEPARTMENT : SARABURI HOSPITAL CASE STUDY. THESIS ADVISORS: VARATTAMA SUKVATTANANAN B.Sc.,M.S.W.,M.Sc.,D.N.S.(Nursing Science), PIMPAN SILPASUWAN B.Sc., M.S.P.H., Ed.D. (Pop.Ed.) 149 pp. ISBN 974-665-953-7

The purpose of this descriptive study is to examine the structure and process of the nursing services, and the effectiveness of the emergency department of Saraburi Hospital. This study focused on the standard of the nursing service. The sample consisted of nursing staff, technical nurses, physicians, other related personnel, and patients and their relatives. The sample consisted of 168 subjects. The data were collected by questionnaires, observation, and interviews. The quantitative data were analyzed by frequency and percentage. The qualitative data were analyzed by the simple content analysis method.

The results showed that the structure and process of the nursing services were mostly congruent with the national nursing standard. 62.2% of nursing staff reported that they were satisfied with their job. 82% of related personnel reported job-satisfaction. Finally, 43.3% of patients and relatives were satisfied with the services they received. The results of this study might lead to an improvement in the standard of the nursing service system.

## สารบัญ

|                                                                       | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ.....                                                  | ค    |
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                                  | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                                               | จ    |
| สารบัญ.....                                                           | ฉ    |
| สารบัญตาราง.....                                                      | ช    |
| สารบัญแผนภูมิ.....                                                    | ญ    |
| บทที่ 1 บทนำ                                                          |      |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                                   | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....                                          | 4    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                                                | 4    |
| นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....                                       | 5    |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                         |      |
| การจัดการบริการรักษาพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน..... | 8    |
| การประเมินตามรูปแบบของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.....              | 17   |
| บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานและ                        |      |
| สอดคล้องกับระบบบริการสาธารณสุขในอนาคต.....                            | 24   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                            | 27   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย                                            |      |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                                          | 29   |
| การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....                                            | 30   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....                            | 31   |
| การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของข้อมูล.....                      | 33   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                              | 34   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                               | 35   |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย.....                                               | 36   |
| บทที่ 5 การอภิปรายผล.....                                             | 95   |
| บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....                              | 105  |

สารบัญ(ต่อ)

|                      | หน้า |
|----------------------|------|
| บรรณานุกรม.....      | 106  |
| ภาคผนวก.....         | 108  |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 147  |



## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                               | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 จำนวนและจำนวนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานบริการผู้ป่วย<br>อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี.....                         | 2    |
| 2 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<br>จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... | 37   |
| 3 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์<br>งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี.....                        | 39   |
| 4 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส<br>ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน.....                           | 40   |
| 5 แสดงจำนวนและร้อยละของประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง<br>จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.....                   | 41   |
| 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ.....                                                                                 | 41   |
| 7 จำนวนของแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส<br>รายได้ต่อเดือน.....                                            | 42   |
| 8 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา<br>และสถานภาพการสมรส.....                                       | 44   |
| 9 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน.....                                                                 | 79   |
| 10 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วย.....                                                          | 79   |
| 11 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ ที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับ<br>เจ้าหน้าที่อื่น.....                                         | 80   |
| 12 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์.....                                                           | 81   |
| 13 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาล..                                                       | 81   |
| 14 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับ<br>พยาบาลเทคนิค.....                                          | 82   |
| 15 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับ<br>ผู้ช่วยเหลือคนไข้.....                                     | 82   |
| 16 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับ<br>พนักงานกู้ชีพ.....                                         | 83   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่                                                                                                             | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 17 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามความคาดหวังในความพยายาม<br>ต่อการกระทำ หรือการปฏิบัติงาน.....                | 84   |
| 18 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามความคาดหวังในการกระทำ<br>ต่อผลลัพธ์หรือผลของการปฏิบัติงาน.....               | 85   |
| 19 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์<br>หรือรางวัล.....                             | 86   |
| 20 จำนวนและร้อยละของสิ่งที่ต้องการพัฒนาปรับปรุง 5 อันดับแรก.....                                                     | 87   |
| 21 จำนวนและร้อยละของแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรค.....                                                                  | 88   |
| 22 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ในการติดต่อประสานงาน.....                                                             | 89   |
| 23 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน.....                                                        | 90   |
| 24 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน.....                                       | 91   |
| 25 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกัน<br>จำแนกตามระดับความพึงพอใจ.....                  | 91   |
| 26 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกัน<br>จำแนกตามความคิดเห็นต่อระดับพฤติกรรมบริการ..... | 92   |
| 27 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกัน<br>จำแนกตามลักษณะข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน.....   | 93   |
| 28 จำนวนความคาดหวังในการมารับบริการที่งานบริการผู้บาดเจ็บและฉุกเฉิน.....                                             | 93   |
| 29 แสดงจำนวน และร้อยละของความพึงพอใจ ของญาติผู้ป่วยต่อจุดบริการ.....                                                 | 94   |

## สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่                                                                       | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 แสดงความสัมพันธ์ของมาตรฐานการบริการ การปฏิบัติการพยาบาล<br>และเกณฑ์ชี้วัด..... | 18   |
| 2 แสดงโครงสร้างการบริหารงานที่บอร์ดน้าหน่วยงาน.....                              | 51   |
| 3 แสดงโครงสร้างการบริหารงานในคู่มือการปฐมนิเทศ.....                              | 52   |
| 4 แสดงโครงสร้างการบริหารที่แท้จริง.....                                          | 52   |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี รวมถึงรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2540 ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังว่า การรับบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข จะต้องเป็นที่พึงไว้วางใจได้ ให้การรักษาพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ ประกอบกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่เร่งรัดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งงานบริการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เนื่องจากเป็นบุคลากรหลักในสถานพยาบาลและมีจำนวนมาก ลักษณะของงานเป็นบริการที่เฉพาะทาง ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยผ่าตัด และงานวิสัญญีพยาบาล ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในทุกหน่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากมีลักษณะพิเศษเฉพาะ ตามลักษณะของบริการเฉพาะทาง แต่ละสาขาคือ ( กองการพยาบาล,2543:5 ) พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญ ในการพัฒนางาน พัฒนาคณะความรู้ ความสามารถ ให้เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติอยู่ โดยยึดผู้ป่วยหรือประชาชน ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและให้การรักษาพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) หรือ การพยาบาลแนวปัจเจกบุคคล โดยคำนึงถึงการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการพยาบาลที่สมบูรณ์ (Comprehensive Nursing Care) พยาบาลต้องมีคุณธรรม หรือ จริยธรรม ตลอดจน จรรยาบรรณ ในวิชาชีพ จึงจะทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพขึ้นได้(จินตนา ชูนิพันธ์ ,2537:1-16)

ดังนั้น การพิจารณาคุณภาพบริการพยาบาล จึงควรมีการพิจารณาทั้งระบบไม่เพียงแต่ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยเท่านั้น หากต้องพิจารณาถึงต้นทุนการผลิต หรือ ปัจจัยนำเข้า และ ขั้นตอนในการดำเนินงานเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล(มาลี วิชัยดิษฐ, 2535:2)

การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นบริการด่านแรกที่ทางโรงพยาบาลต้องจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือป่วยอย่างกระทันหัน พันปัดอันตราย หรือทุเลาลงอย่างรวดเร็ว ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการช่วยเหลือ

ให้การพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกต้อง เป็นระบบ ทันต่อเหตุการณ์และภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยใช้เทคนิคบริการที่เหมาะสม มีการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน ตลอดจนควบคุมคุณภาพของการบริการ และคุณภาพของผู้ให้บริการ รวมทั้งการติดตามและประเมินผล(จันทน์ อิ่มใจ,2529:23)

อัตราตายจากอุบัติเหตุในประเทศไทย ได้เพิ่มความสำคัญขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการจัดระบบการจราจรทางบก พ.ศ.2543 ระบุสถิติอุบัติเหตุในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2530-2542 ดังนี้

พ.ศ.2530 อุบัติเหตุ 24,132 ราย เสียชีวิต 2,104 ราย

พ.ศ.2535 อุบัติเหตุ 61,329 ราย เสียชีวิต 8,184 ราย

พ.ศ.2541 อุบัติเหตุ 73,725 ราย เสียชีวิต 12,234 ราย

พ.ศ.2542 อุบัติเหตุ 67,800 ราย เสียชีวิต 12,040 ราย

โรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลแม่ข่ายในเขต 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียงทั้งหมด 728 เตียง ปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ (รายงานสถิติ ประจำปี 2538-2540)

ปี พ.ศ. 2538      อุบัติเหตุ 13,395 ราย      ฉุกเฉิน 18,249 ราย

ปี พ.ศ.2539      อุบัติเหตุ11,568 ราย      ฉุกเฉิน 21,402 ราย

ปี พ.ศ.2540      อุบัติเหตุ14,078 ราย      ฉุกเฉิน 23,485 ราย

จำนวนผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เฉลี่ย ที่มารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี แสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวน และจำนวนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานบริการผู้ป่วย

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

| ประเภทผู้ป่วย | จำนวน  | เฉลี่ยต่อเดือน | เฉลี่ยต่อวัน |
|---------------|--------|----------------|--------------|
| อุบัติเหตุ    | 6,163  | 1,027          | 34           |
| ฉุกเฉิน       | 10,320 | 1,720          | 57           |
| ผ่าตัดเล็ก    | 786    | 131            | 4            |
| สังเกตอาการ   | 750    | 125            | 4            |

ที่มา : รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2538-2543 โรงพยาบาลสระบุรี

จากตารางจะเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินเฉลี่ย 57 รายต่อวัน รองลงมา จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุ เฉลี่ย 34 ราย ต่อวัน หรือ โดยเฉลี่ย ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เฉลี่ย 45 คน ต่อวัน

เนื่องจากอัตราการเพิ่มของจำนวนและปริมาณผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อวันมีจำนวนที่มากขึ้น ทำให้ความต้องการ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาจไม่ทั่วถึง และไม่ครอบคลุมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และด้านจิตใจของผู้ป่วยทุกคน จึงทำให้เกิดปัญหาในการให้บริการ เช่น กรณีฟ้องร้อง เรื่องพฤติกรรมบริการ ,ระยะเวลาการให้บริการล่าช้า ดังเช่น จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสระบุรี เมื่อ วันที่ 26-30 มิถุนายน พ.ศ.2543 โดยศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 ราย ได้รับการตอบกลับ 608 ราย คิดเป็น ร้อยละ 40.5 ของแบบสอบถาม ทั้งหมด พบว่า ปัญหาที่ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ 5 ลำดับแรก คือ

1.บริการล่าช้า ร้อยละ 46.3

2.เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม ร้อยละ 12.2

3.ที่จอดรถ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 7.3

4.เก้าอี้ ผู้ใช้บริการไม่เพียงพอ ร้อยละ 4.5

5.ไม่ต้องการให้ลดคิว ร้อยละ 4

6.อื่นๆ ร้อยละ 25.7 ในกลุ่มนี้ มีร้อยละ 0.4 ต้องการให้งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว และปลอดภัย

นอกจากนี้ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) กำหนดให้มียาน บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีวัตถุประสงค์ข้อหนึ่ง คือเพื่อให้มีการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล(Pre-hospital Service Sytem) ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และกำหนดให้มีกิจกรรมหลัก คือ พัฒนา และสนับสนุนระบบบริการรักษาพยาบาลให้ได้มาตรฐานสากล คือ ระบบบริการรักษาก่อน ถึงโรงพยาบาล แก่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และระบบการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (วิทยาชาติบัญชาชัย,2543:1)

ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลสระบุรี จึงเป็นโรงพยาบาล 1 ใน 7 โรงพยาบาล ที่ทางสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงมติเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2541ให้เป็นโรงพยาบาลนำร่อง ในการปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลของรัฐ ให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (องค์กรมหาชน) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,2542)

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาโรงพยาบาลสระบุรี อย่างรีบเร่งให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ(Hospital Accreditation) ในปี พ.ศ.2549

ตามหนังสือ คำสั่งแต่งตั้งร.พ .สระบุรี ที่67/2542 ลงวันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2542 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสระบุรีได้มีคำสั่งแต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสระบุรีขึ้น ซึ่งกำหนดให้มีทีม พัฒนาคุณภาพบริการงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็น 1 ใน 4 ทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล สระบุรี จากการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของทีมพัฒนาคุณภาพบริการงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เลิน พบว่า ยังมีปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการมารับบริการ เกี่ยวกับ การรอตรวจงาน การต้อนรับยังไม่ดีพอ ไม่ซึ่มแ่้มแ่้มใส บางคนดูผู้ป่วย และยังมีหนังสือร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการ โดยเฉลี่ย ประมาณ 1 ครั้ง/3 เดือน เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าว และความต้องการในการพัฒนาระบบการรักษายาบาลให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพในอนาคตและเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องพัฒนาทั้งระบบจะพัฒนาเพียงหน่วยใดหน่วยหนึ่งไม่ได้โดยเฉพาะทางด้านการพยาบาลจำเป็นต้องให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามต้นสังกัดกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เพื่อให้ได้มาตรฐาน การที่จะพัฒนาได้ต้องรู้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการในปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลให้ได้มาตรฐานต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการให้บริการงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยศึกษาในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการในปัจจุบัน และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

#### ✧ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เกี่ยวกับ

1. ศึกษาลักษณะงานให้บริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเชิงโครงสร้าง
2. ศึกษากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. ศึกษาผลลัพธ์ของการให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อบริการงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. ศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

#### ✧ ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรีศึกษาจาก

- 1.ผู้ป่วย ที่มาใช้บริการที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี
- 2.ญาติผู้ป่วย หรือ ผู้นำส่งผู้ป่วยมารักษายาบาลที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

3.เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานกู้ชีพ

4.เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ได้แก่ เจ้าหน้าที่ส่งต่อ (Refer) เจ้าหน้าที่งานชันสูตร เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ห้องยา เจ้าหน้าที่งานสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยนอกและห้องฝึกหัด เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ศูนย์ทำความสะอาด

ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ตั้งแต่ 3 กันยายน พ.ศ.2543 ถึง 24 กันยายน พ.ศ.2543 รวม 3 สัปดาห์ ที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

#### \* นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในการช่วยเหลือมนุษย์ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ซึ่งต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้บุคคลกลับคืนสู่ภาวะปกติ มีสุขภาพดีที่สุด สามารถพึ่งตนเองได้ ภายใต้ภาวะสมดุลย์ และมั่นคงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (กองการพยาบาล,2536:15)

รูปแบบบริการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานปฏิบัติกิจกรรมในการช่วยเหลือบุคคล ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ซึ่งต้องครอบคลุมการให้บริการทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้บุคคลกลับคืนสู่ภาวะปกติ มีสุขภาพดีที่สุด สามารถพึ่งตนเองได้ ภายใต้ภาวะสมดุลย์ และมั่นคง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยครั้งแรก ที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะในรายผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่จะต้องมีความพร้อมในการที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในหน่วยนี้จะต้องได้รับการฝึกฝน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในการประเมินสภาพของการเจ็บป่วยในภาวะเฉียบพลัน ตลอดจนขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยชีวิต และการช่วยเหลือบุคคลทั้งคน(Holistic nursing care) ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ(Jenkins,1978 อ้างถึงใน ดารณี จามจุรี ,2535:8) โดยครอบคลุมให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ป่วยสังเกตอาการ ผู้ป่วยรับบริการต่อเนื่อง และผู้ป่วยทำผ่าตัดเล็ก

การศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงโครงสร้าง หมายถึง การศึกษาการดำเนินงานของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าในระบบทั้งหมด เช่น การกำหนด วัตถุประสงค์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย โครงสร้างองค์กร การบริหารทรัพยากร ทั้งด้าน อาคาร สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ เครื่องใช้ งบประมาณและทรัพยากรมนุษย์

การศึกษารูปแบบงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเชิงกระบวนการ หมายถึง การศึกษา การดำเนินงานปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด ที่พึงกระทำเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ใช้บริการ

การศึกษารูปแบบงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเชิงผลลัพธ์ หมายถึงการศึกษาผลการดำเนินงานปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเกี่ยวข้องกับผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการในลักษณะผลลัพธ์ที่คาดหวังในทางบวกว่าจะเกิดขึ้นภายหลังที่มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆแล้วและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการในลักษณะความพึงพอใจ ที่เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแล้ว

ระบบการจำแนกผู้ป่วย(Triage System) หรือ การคัดกรอง (Screening) หมายถึง กระบวนการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อจำแนกประเภท ตามความรุนแรงของอาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และจัดให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม

สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกผู้ป่วยที่มารับบริการจากแผนกฉุกเฉินเป็น 3 ประเภท คือ ภาวะฉุกเฉิน(Emergent) ,ภาวะรีบด่วน(Urgent),และภาวะไม่รีบด่วน(Non-Urgent)

ดังรายละเอียด ดังนี้

ภาวะฉุกเฉิน เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที การรือจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต หรือ ความพิการ ภาวะเหล่านี้ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น การอุดตันของทางเดินหายใจ ภาวะเลือดออกมาก ช็อค บาดเจ็บรุนแรงหลายแห่ง

ภาวะรีบด่วน เป็นภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว รอได้บ้างในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง เช่น อาการปวดรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงรุนแรง กระตุกชัก การบาดเจ็บต่างๆ

ภาวะไม่รีบด่วน เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่ฉุกเฉิน ไม่มีความจำเป็นต้องใช้บริการของแผนกฉุกเฉิน เช่น เป็นไข้หวัด เจ็บคอ ปวดหลัง ตกขาวผิดปกติ หรือ ริดสีดวงทวาร เป็นต้น

มาตรฐานการพยาบาล เป็นมาตรฐานการพยาบาลขั้นต่ำ ที่ส่วนกลางกำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ และแนวทางในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาล 3 ลักษณะ คือ มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ และมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์(ปราณีต บุญปวรรณ,2541:36)

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (Emergency Medical Service System หรือ E.M.S.S. หรือ E.M.S.) คือ การจัดระบบบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในชุมชน โดยนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ประสานเข้าด้วยกัน เพื่อให้มีการแจ้งเหตุที่สะดวก มีหน่วย

รักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือ หน่วยกู้ชีพฉุกเฉินที่มีเจ้าหน้าที่ ชานพาหนะ และเครื่องมือที่เหมาะสม  
ออกไปให้การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ มีการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี มีการนำส่งยังสถานพยาบาล  
ที่เหมาะสม โดยมีการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ (สมชาย กาญจนสุด,2539:2)



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสระบุรี ผู้วิจัย ได้รวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตามลำดับ ดังนี้

1. การจัดการบริการรักษาพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. การประเมินตามรูปแบบมาตรฐานของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานและให้สอดคล้องกับระบบบริการสาธารณสุขในอนาคต
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การจัดการบริการรักษาพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มารีเนอร์ (Mariner, 1992 : 7) ได้ให้ความหมายของการจัดการบริการพยาบาลว่า หมายถึง การกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ ที่สามารถบอกถึงทิศทางการทำงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1992 : 12) ได้ให้ความหมายการจัดการพยาบาลว่า หมายถึง การวางระบบบริการที่มีคุณภาพ มีการผสมผสานระหว่าง คน งาน สิ่งแวดล้อม และความร่วมมือ เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล

สวานส์เบิร์ก (Swansberg, 1993 : 167) กล่าวว่า การจัดการบริการพยาบาลนั้นเป็นนโยบาย ฝ่ายบริการพยาบาลได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล โดยผู้จัดการพยาบาล (Nurse Manager) นำเอาไปจัดกิจกรรมในระดับหอผู้ป่วย การจัดการบริการพยาบาลนั้นจะต้องสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยด้วย

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530 : 1) ได้ให้ความหมาย ของการจัดการบริการพยาบาลว่า หมายถึง การนำเอานโยบายมาจัดทำในระดับหอผู้ป่วย เพื่อให้การทำงานได้บรรลุเป้าหมายร่วมกับคนอื่น โดยใช้ปัจจัยทางการบริหารให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2537 : 60) ได้ให้ความหมาย การจัดการบริการพยาบาลว่า หมายถึง การวางรูปแบบ และความสัมพันธ์ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายของแผนงาน มีการมอบหมายบทบาทกำหนดอำนาจ ความรับผิดชอบ การจัดให้มีการประสานงาน กำหนดขอบเขตงาน

จากแนวคิดและความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดการบริการพยาบาล หมายถึง การนำเอานโยบาย วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ได้กำหนดไว้ มาจัดให้เกิดการปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีการวางระบบบริการ เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพในการให้บริการพยาบาล

สรุป การจัดการบริการรักษาพยาบาล หมายถึง การวางรูปแบบในการกำหนดนโยบาย และ วัตถุประสงค์ ของฝ่ายการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาลไว้เป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ในการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง งานบริการหนึ่งของโรงพยาบาลที่จะต้องให้แก่ผู้ป่วยครั้งแรก เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ต้องมีความพร้อมในการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในหน่วยนี้ต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และมีการช่วยเหลือบุคคลทั้งคน (Holistic nursing care) (วรรณิกา มโนรมณ์, 2536 : 25)

น.พ. ประเวศ วะสี (2536 : 58-59) ได้ให้ทัศนะใหม่เพื่อคุณภาพแห่งชีวิตและการบำบัดรักษาเกี่ยวกับสุขภาพองค์รวม (Holistic Health) ว่า ด้านระบบบริการจะต้องครอบคลุม และเข้าถึงได้ โดยประชาชนทั้งหมด สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) จึงจะมีได้ การแบ่งปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ปัญหาฉุกเฉิน (Emergency)
2. ปัญหาไม่ฉุกเฉิน (Non- Emergency)

งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยหนึ่งของ โรงพยาบาล ซึ่งเป็นด่านแรกที่ต้องให้การบริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกะทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน และวิกฤตที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน (จันทน์ อิมใจ และ ดารณี จามจุรี, 2536 : 12)

ลักษณะงานเป็นงานรักษาพยาบาลที่เร่งด่วน และจับใจ เพราะผู้มารับบริการส่วนมากจะ มาหรือถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยปัญหาที่เร่งด่วน ถ้าผู้รับบริการเหล่านั้นได้รับการช่วยเหลือไม่ทันหรือ ไม่ถูกต้อง จะมีผลทำให้ผู้รับบริการเหล่านั้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือเกิดความพิการ ได้ง่าย ดังนั้น การ เตรียมบุคลากรให้พร้อมในการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ และการจัด เตรียมรถพยาบาลฉุกเฉินให้พร้อมตลอดเวลา จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญและมีความจำเป็นในการส่งเสริมให้ระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มี คุณภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้น

อนันต์ คณานุกรม (2530 : 1) ให้คำจำกัดความของผู้ป่วยฉุกเฉินว่า หมายถึง ผู้ป่วยที่ ต้องการรักษาโดยรีบด่วน ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะถึงแก่ชีวิต จะมีความทุกข์ทรมาน หรือความพิการ ตามมา

สรุป จะเห็นได้ว่างานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการบริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยอย่างกะทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน และวิกฤตซึ่งต้องการความช่วยเหลือจาก บุคลากรที่มีคุณภาพ สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (Holistic Care) โดยบุคลากรต้องมีความพร้อมของบุคลากรและมีอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษา โดยรีบด่วนและปลอดภัย ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะถึงแก่ชีวิต มีความทุกข์ทรมาน หรือ พิการตลอดชีวิตได้

ดังนั้น การจัดการบริการรักษาพยาบาลในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ดี มีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งงานหนึ่งของโรงพยาบาล แต่เพราะคำว่า “คุณภาพ” เป็นคำที่ เป็นนามธรรม การตัดสินคุณภาพจึงต้องผ่านกระบวนการตัดสินใจตามมาตรฐานของแต่ละบุคคล และ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลได้จริงจึง จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ขึ้น (สมหมาย หิรัญนุช และกฤษฎา แสงวงศ์, 2542 : 1-4) เพื่อ

1. เป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดี ต่อผู้ใช้บริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

2. เพื่อเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผล ลัพท์ของการบริการพยาบาล ซึ่งจะใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุง กระบวนการทำงานของพยาบาล อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล การจัดหาหรือ การจัดการทรัพยากร รวมทั้งการกำหนดนโยบาย และการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ และคุณภาพการพยาบาล

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดหน่วยงาน (กองการพยาบาล, 2536 : 22)

1. นโยบายของผู้บริหาร และจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาล รวมทั้งนโยบายของฝ่ายการพยาบาล

2. ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีอยู่ และเรื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ

3. อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ลักษณะการจัดเวร และการมอบหมายงาน

4. สมรรถนะความรู้ ความสามารถของบุคลากรภายในหน่วยงาน

5. ความประหยัดเวลา อุปกรณ์ แรงงาน และงบประมาณ

6. หลักการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

7. ประเภทของผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล

8. การบริหารจัดการ พัสต อุปกรณ์ ที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน

การจัดการบริการงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจัดให้เป็นระบบและมีมาตรฐาน ดังนี้ :- (กองการพยาบาล, 2536 : 12)

1. การจัดหน่วยงานให้มีความพร้อมเพื่อการรักษาพยาบาล

1.1 การจัดเนื้อที่ใช้สอยของหน่วยงาน

จำเป็นต้องจัดให้มีพื้นที่ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ สามารถบริการได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินให้มากที่สุด และควรอยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว โดยมีหลักสำคัญในการจัดหน่วยงาน ดังนี้

1.1.1 สถานที่ตั้ง

สถานที่ตั้งของหน่วยงานนี้ ควรตั้งอยู่ชั้นล่างใกล้กับประตูทางเข้า-ออก ของโรงพยาบาล มีป้ายเขียนบอกชื่อของหน่วยฉุกเฉินติดตั้งไว้ ในที่ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนและมีเครื่องหมายชี้นำที่เห็นได้ง่ายจากที่ไกลๆ มีพื้นที่สำหรับจอดรถรับส่งผู้ป่วยได้สะดวก

ทางขึ้นของหน่วยฉุกเฉิน ควรเป็นทางลาด มีความกว้างไม่ต่ำกว่า 2 เมตร เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน และควรมีทางสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกไปรักษาต่ออีกทางหนึ่ง โดยไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยสวนทางกัน (One Way)

ประตู พื้นประตูไม่ควรมีขอบ ความกว้างไม่ต่ำกว่า 1.80 เมตร และความสูงไม่ต่ำกว่า 3 เมตร บานประตู ควรผลักเข้าออกเองได้ และมีขอบยางกันชนหรือประตูชนิดเลื่อนได้ เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ เช่น เครื่องเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ ถึงออกซิเจน ฯลฯ

หน้าต่าง ควรเป็นหน้าต่างธรรมดาหรือกระจกบานเลื่อน ควรต่อมุ้งลวดชนิดถอดล้างได้

พื้นที่ห้องและฝาผนัง พื้นห้องควรเป็นหินขัดเรียบทั้งหมด เพื่อสะดวกในการทำทำความสะอาด ฝาผนังห้องที่ทำการรักษาพยาบาล ห้องผ่าตัด และบริเวณอ่างน้ำควรปูกระเบื้องเคลือบสูงจากพื้นประมาณ 1.5 เมตร

แสงสว่าง ใช้หลอดไฟ ชนิด Day light พร้อมโคมไฟ มีความเข้มของแสงประมาณ 50-100 ฟุตแรงเทียน และควรมี ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน สำรองไว้ใช้เวลาไฟฟ้าดับ

ระบบการถ่ายเทอากาศ ควรจัดระบบการถ่ายเทอากาศที่ดี โดยพิจารณาตามเหตุผล และความจำเป็นของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.การระบายอากาศ โดยธรรมชาติ ควรมีพื้นที่หน้าต่าง 20-25% ของพื้นที่ห้องขนาดความกว้าง อย่างน้อย 1.80 เมตร สูง 1.10 เมตร ขอบล่างสูงจากพื้น 1 เมตร เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและเป็นการปรับอากาศภายในห้อง และนอกห้องให้ใกล้เคียงกัน

2.การระบายอากาศโดยใช้เครื่องกล คือ การใช้เครื่องปรับอากาศ พัดลม และพัดลมดูดอากาศ บางหน่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องปรับอากาศ และพัดลมดูดอากาศ เนื่องจากความเย็นจะรักษาเครื่องมือเหล่านั้นให้เสื่อมคุณภาพช้า

### 1.1.2 ขนาดและลักษณะของหน่วยงาน

#### 1.1.2.1 ส่วนประกอบในหน่วยงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ควรมีพื้นที่ไม่แคบเกินไป และควรเป็นรูปกลมหรือเหลี่ยมบนพื้นที่ราบ โดยมีส่วนควบคุมงานอยู่กลางพื้นที่ และมีส่วนประกอบอื่นๆ ดังนี้

บริเวณคัดกรองผู้ป่วย (Screening Unit) เป็นบริเวณจำแนกผู้ป่วยฉุกเฉินว่า รายใดควรได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน

พื้นที่สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วย ควรมีขนาดประมาณ 8 x 10 ฟุต ไม่ควรเป็นห้องมิดชิด แต่ควรเป็นห้องที่มีฝาเป็นบานเลื่อน เปิด-ปิดได้ (แล้วแต่สถานที่ที่จะอำนวย) เพราะในรายผู้ป่วยหนัก ถ้าไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรมได้

พื้นที่สำหรับการให้การรักษายาบาล และทำกิจกรรมการรักษา ยาบาลต่างๆ เช่น เข็มแผล ฉีดยา สวนปัสสาวะ ให้ออกซิเจน เป็นต้น ในกรณีที่ไม่สามารถจัดแบ่งห้อง ได้ควรจัดผ้า màn กัน เฉพาะส่วนไว้เวลาให้การรักษายาบาล

พื้นที่สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นพื้นที่สำหรับการช่วยเหลือผู้ ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต บริเวณนี้ถ้าไม่สามารถทำห้องให้เป็นสัดส่วนได้ ใช้ม่านกันแทนควรมี ขนาดกว้างพอวางเปลนอนได้ไม่น้อยกว่า 2 เตียง และห้องนี้ต้องเตรียมเครื่องมือทุกชนิด พร้อมให้การ ช่วยฟื้นคืนชีพ และการรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินต่างๆ ได้ทันที

พื้นที่ห้องชะล้าง สำหรับล้างตัวผู้ป่วยที่สกปรก ถูกกรด ด่าง หรือ ใช้ถังกระเพาะอาหารผู้ป่วยที่ดื่มสารพิษ หรือรับประทานยาเกินขนาด

ห้องสังเกตอาการ ใช้สำหรับรับผู้ป่วยไว้เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยน แปลงชั่วคราว หรือรอการวินิจฉัยที่แน่นอน สิ่งที่ต้องเตรียมไว้ในห้องนี้ ได้แก่ ทุ่ง ฟัง เครื่องวัดความดัน โลหิต ไฟฉาย แบบฟอร์มสำหรับลงบันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลง

ห้องผ่าตัดเล็ก เป็นห้องกึ่งปลอดเชื้อ (Semi-sterile) ใช้สำหรับทำ ผ่าตัดกรณีฉุกเฉิน และทำผ่าตัดหัตถการ ทั้งในและนอกเวลาราชการ หรือตามนโยบายของแต่ละโรง พยาบาล

ห้องตรวจภายใน ใช้สำหรับตรวจภายใน ผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลา ราชการ สามารถจัดแยกห้องได้ อาจใช้ม่านกันแบ่งจากห้องตรวจรักษายาบาลให้เป็นสัดส่วนมิดชิด

ห้องพักรักษา หรือบริเวณที่พักพิง ควรมีไว้สำหรับผู้ป่วยที่ถึงแก่ กรรม เพื่อรอญาติมารับ (ไม่เกิน 2 ชั่วโมง) หรือเพื่อรอแพทย์ชันสูตร

ห้องพักรักษา ควรรักษาอยู่ในหน่วยงานเพื่อสะดวกในการตามมา ตรวจผู้ป่วยและปรึกษา เมื่อมีปัญหาในการรักษายาบาลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

ห้องพักรักษา ใช้สำหรับเป็นห้องพัก และปรึกษาปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย และปรึกษาหรือเป็นสถานที่ประชุมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ห้องหรือบริเวณติดตั้งอ่างล้างเครื่องมือ ควรเป็นอ่างที่ใหญ่ สะดวกในการล้างเครื่องมือ โดยแยกอ่างล้างเครื่องมือที่สะอาดและสกปรกออกจากกัน อยู่ในตำแหน่งที่ เหมาะสม และมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกแสงแดดส่องถึง

ห้องเทม่อนนอน ควรอยู่คนละด้านกับบริเวณล้างเครื่องมือ และ อยู่ติดกับห้องน้ำหรือห้องส้วม อาจดัดแปลงจากห้องน้ำผู้ป่วยตามความเหมาะสม

ห้องหรือบริเวณสำหรับตั้งถังใส่ผ้าเปื้อน อยู่ด้านหลังตึก มี  
ฝาปิดมิดชิด

ห้องน้ำ ห้องส้วม สำหรับผู้ป่วยและญาติ ควรเป็นส่วนซึม  
และมีอัตราส่วน ห้องน้ำ : ห้องส้วม : เจ้าหน้าที่ (จำนวนผู้ป่วย หรือ ญาติ )เท่ากับ 1:1:10 เพื่อความ  
สะดวกในการใช้ของบุคคลทั่วไป

ห้องเก็บของ ควรคำนึงถึงอย่างมาก สำหรับเก็บวัสดุ และ  
ครุภัณฑ์ที่จำเป็นไว้ใช้ได้ในกรณีฉุกเฉิน

บริเวณสำหรับวางรถเข็นหรือเปลนอน ควรอยู่ด้านหน้า  
หน่วยงาน มีเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

ห้องขาม ควรอยู่ด้านหน้าหน่วยงาน สามารถติดต่อได้  
สะดวกรวดเร็ว

1.1.2.2 หน่วยสนับสนุน ควรอยู่ใกล้บริเวณหน่วยงานเพื่อสะดวกในการ  
ปฏิบัติงานและติดต่อประสานงาน

หน่วยห้องบัตร และประชาสัมพันธ์ ควรอยู่บริเวณด้านหน้า  
ของหน่วยงาน ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นได้ชัด มีที่นั่งสำหรับผู้ป่วยและญาติ

ห้องผ่าตัดใหญ่ ควรเตรียมบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือ  
เครื่องใช้ให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ควรมีทางด่วนสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย  
เข้าห้องผ่าตัดได้สะดวกรวดเร็ว

ห้องเอกซเรย์ ควรเปิดตลอด 24 ชั่วโมง และควรมีเครื่อง  
เอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable X-ray) สามารถเคลื่อนย้ายเพื่อให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

ห้องชันสูตร, ห้องจ่ายยา ควรเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง  
และควรอยู่ใกล้กับหน่วยงาน

1.2 การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่  
จะต้องจัดให้พร้อมอยู่เสมอ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ อุปกรณ์ที่ต้อง  
จัดเตรียม แบ่งออกเป็น

1.2.1. วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เกี่ยวกับ วัสดุครุภัณฑ์ สำหรับการรักษา  
พยาบาลทั่วไป, สำหรับการช่วยหายใจ, สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ, เครื่องดูดเสมหะ, ชุดเครื่องมือผ่าตัด  
ฉุกเฉิน, เครื่องมือรักษาพยาบาลที่จัดเป็นชุดต่างๆ เช่น ชุดเย็บแผล, ชุดเจาะคอ เป็นต้น

1.2.2 เวชภัณฑ์ประจำหน่วยงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ ยาทั่วไป, ยาที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ, สารน้ำ และน้ำยา เช่น น้ำยาสำหรับทำแผลต่างๆ และน้ำยาฆ่าเชื้อโรค (Disinfectant solution) เป็นต้น

1.3 วัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ สำหรับใช้ในภาวะการณอุบัติเหตุฯ ได้แก่ บัตรตรวจโรคพิเศษ, ถุงเก็บทรัพย์สินของผู้ป่วย, ใบแสดงรายการทรัพย์สินของผู้ป่วยตลอดจนเวชภัณฑ์อื่นๆ ที่ต้องจัดหาเพิ่มเติมให้เพียงพอยามเกิดอุบัติเหตุฯ

สรุป การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ควรประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาในแต่ละสาขา ว่าต้องการเครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ใดบ้างและควรได้มีการจัดการเกี่ยวกับวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ อย่างมีระบบ โดยมีผู้ควบคุม ดูแล รับผิดชอบ และลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2. การบริหารจัดการรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance) รถพยาบาลฉุกเฉิน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ทั้งในภาวะการณปกติ และฉุกเฉิน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของรถพยาบาลฉุกเฉิน ให้สามารถนำออกไปใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.1 ลักษณะทั่วไปของรถพยาบาลฉุกเฉิน

2.1.1. เป็นรถตู้หรือรถที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สีขาวตลอดคัน

2.1.2. มีเครื่องหมายรถพยาบาลฉุกเฉินตามตัวอย่างของทางราชการพร้อมทั้งพันทรา หรือเครื่องหมายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งแล้วแต่จะกำหนด

2.1.3. มีตัวหนังสือคำว่า “รถฉุกเฉินได้รับอนุญาตจากกรมตำรวจแล้ว” เขียนด้วยตัวหนังสือสีแดง ขนาด 10 x 1/2 นิ้ว

2.1.4. สามารถบรรทุกผู้ป่วย ญาติ แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ในคราวเดียวกันไม่น้อยกว่า 3 คน และมีพื้นที่ภายในรถเพียงพอที่จะให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่งโรงพยาบาล

2.1.5. ภายในรถมีกระจกปิดกั้นระหว่างห้องคนขับกับผู้ป่วยและมีเครื่องระบายอากาศระบบไฟฟ้าบนหลังคา

2.1.6. มีโทรศัพท์หรือวิทยุกำลังส่งระยะไกลเพื่อติดต่อกับโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลได้

2.1.7. รถพยาบาลฉุกเฉินต้องอยู่ในสภาพดี ให้ความปลอดภัยและความสุขสบายต่อผู้ป่วย

2.2 การจัดอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ประจำรพช. ประกอบด้วยอุปกรณ์พื้นฐานประจำรพช., อุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, อุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจ, อุปกรณ์การให้ออกซิเจน, อุปกรณ์สำหรับดูดเสมหะ, อุปกรณ์การฟื้นคืนชีพ, อุปกรณ์ช่วยการตามและเข้าเฝ้ากักขัง, อุปกรณ์สำหรับการทำแผล, อุปกรณ์ในการรักษาภาวะช็อค, เวชภัณฑ์ประจำรพช. และอุปกรณ์สำหรับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

2.3. การจัดบุคลากรไปกับรพช. ต้องคำนึงถึง ประเภทของบุคลากรทั่วไปกับรพช. เป็นแพทย์ พยาบาล วิชาชีพ พยาบาลเทคนิค หรืออื่นๆ เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเตรียมจัดอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ประจำรพช. และการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ไปกับรพช. ตลอดจนพนักงานขับรถ ที่ต้องมีการประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องและเตรียมความพร้อม เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่ไปกับรพช. ประกอบด้วย

2.3.1. ความรู้และทักษะในการช่วยชีวิต และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

2.3.2. ความรู้และทักษะการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือประจำรพช.

2.3.3. ความสามารถและทักษะ ในการใช้อุปกรณ์สื่อสารประจำรพช. ฉุกเฉิน

2.3.4. ความเข้าใจ ในขั้นตอนของการให้บริการรพช. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีสถานการณ์ฉุกเฉิน

2.4.การตรวจสอบและบำรุงรักษารพช.

2.4.1. การตรวจสอบประจำวัน

2.4.2. การตรวจสอบหลังการใช้ทุกครั้ง ตรวจสอบการทำความสะอาดเครื่องมือทุกชนิดหลังจากใช้แล้ว เตรียมพร้อมที่จะใช้ครั้งต่อไป

2.4.3. การบริหารการใช้รพช. ให้เหมาะสม มีผู้รับผิดชอบ

3.การจัดทีมให้การรักษาพยาบาล (สูติศาสตร์ วิศวกรรม และช่างเทคนิค อื่นๆ, ในกรณี ฉุกเฉิน และคณะ, บรรณาธิการ, 2536 : 31-35) เป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการบริหารการจัดการบุคลากรของหน่วยงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องได้รับการปฐมนิเทศ พร้อมทั้งจัดเตรียม หรือเสริมความรู้ในระดับที่มีความแตกต่างกัน เพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับจะต้องมีความรู้ มีทัศนคติ และมีความสามารถในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเกิดภาวะฉุกเฉิน ทั้งรายบุคคล และกลุ่มชน (Mass Casualty) ทุกระดับ

วัตถุประสงค์ของการจัดทีมให้การรักษายาบาล คือ

1. เพื่อให้การช่วยชีวิต เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ป้องกันความสับสนของบุคลากรทางการพยาบาลขณะปฏิบัติในการช่วยฟื้นคืนชีพหรือให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินอื่นๆ
3. ลดการสูญเสียเวลาในช่วงนาทีวิกฤต

การจัดทีมให้การรักษายาบาล หมายถึง การจัดทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพ และการให้การรักษายาบาล ในภาวะฉุกเฉินที่มีผู้ป่วยมารับบริการพร้อมๆ กันมากกว่า 1 ราย และสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการรักษายาบาลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ในที่นี้ ได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าว มาศึกษา เกี่ยวกับ การจัดบริการรักษายาบาล ทั้งในส่วน ลักษณะงาน การจัดหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์ รวมทั้งโครงสร้าง

## 2. การประเมินตามรูปแบบมาตรฐาน ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจาก การพยาบาลเป็นบริการเชิงวิชาชีพ ที่มุ่งตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและสังคม การมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นการกำหนดคุณภาพขั้นต่ำของการพยาบาล ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดบริการ และการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย (สมหมาย หิรัญนุช และกฤษฎดา แสงวงศ์, 2542:8)

การประเมินตามรูปแบบของกองการพยาบาล คือ การประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล ของกองการพยาบาล มาเป็นหลัก จำแนกตามแนวคิดเชิงระบบ มี 3 ชนิด ได้แก่

1. เชิงโครงสร้าง (Structural Standard) เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าในระบบทั้งหมด เช่น การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย โครงสร้างองค์กร การบริหารทรัพยากร ทั้งด้านอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณ และทรัพยากรมนุษย์
2. เชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด ที่พึงกระทำเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ใช้บริการ
3. เชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการในลักษณะผลลัพธ์ที่คาดหวังในทางบวกว่าจะเกิดขึ้นภายหลังที่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงโครงสร้างและเชิงกระบวนการนั้น

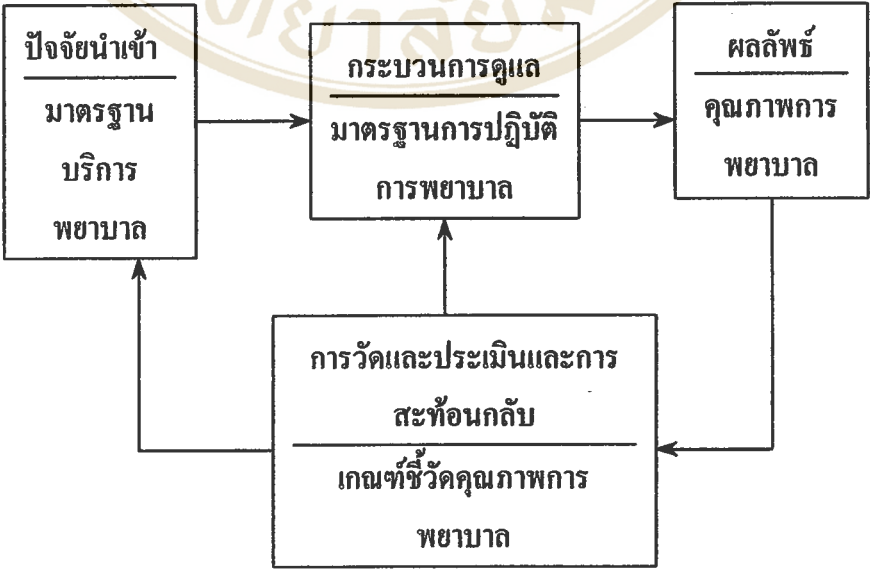
โครงสร้างของเนื้อหาตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วย โครงสร้างหลัก 3 ส่วน คือ

- 1. มาตรฐานการบริการพยาบาล
- 2. มาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาล
- 3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

1. มาตรฐานการบริการพยาบาล เป็นมาตรฐานที่กำหนดเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าทั้งด้าน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกการบริหารการพยาบาล และกระบวนการในการจัดบริการพยาบาล

2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เป็นมาตรฐานที่กำหนดเกี่ยวกับกระบวนการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยมีผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล

3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เป็นส่วนที่กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาขึ้น โดยนำผลลัพธ์ที่คาดหวังจากมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการบริการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ มากำหนดเป็นตัวชี้วัด โดยมีความมุ่งหวังที่จะเป็นกลางในการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน หรือโรงพยาบาล รวมถึงมุ่งหวังที่จะใช้เป็นเกณฑ์ ในการตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลอีกด้วย ดังแผนภูมิ ที่ 1



แผนภูมิ ที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของมาตรฐานการบริการ การปฏิบัติการพยาบาลและเกณฑ์ชี้วัด

รายละเอียดของเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(คารณี  
จามจุรี, 2542 : 69-105) สรุปได้ดังนี้

1. มาตรฐานการบริการพยาบาล 9 มาตรฐาน
2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 5 มาตรฐาน
3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 42 ตัวชี้วัด

#### 1.มาตรฐานการบริการพยาบาล

##### 1.1 ทิศทางการบริหารการพยาบาล

กำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนใน  
หน่วยงานยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน

##### 1.2 การจัดองค์กร และการบริหารงาน

การจัดองค์กร และการบริหารงาน เอื้อต่อการจัดการบริการที่มีคุณภาพ

##### 1.3 ทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

##### 1.4 การพัฒนา เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่  
ทางการพยาบาล เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

##### 1.5 วิธีปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินสะท้อนความรู้และ  
วิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

##### 1.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

การจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานมี  
ความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และเป็นที่น่าพอใจผู้ใช้บริการ

##### 1.7 อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วย

อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ สำหรับให้บริการผู้ป่วยมีเพียงพอ และพร้อมใช้  
งานได้ทันที

##### 1.8 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีส่วนร่วม  
ร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

### 1.9 สารสนเทศทางการพยาบาล ในหน่วยงานมีคุณภาพ

## 2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

## 2.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการที่เป็นอันตราย เสี่ยงต่อการเสียชีวิต จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือทันทีตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย

## 2.2 การประเมินปัญหาและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

พชาบาลวิชาวชิพ ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้นภาย  
หลังการแก้ไข ภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง(Ongoing assessment)

### 2.3 การส่งเสริมความสุขภาพของผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวน  
ต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

## 2.4 การส่งต่อการรักษา

พยาบาลวิชาชีพ ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการส่งต่อการรักษา

## 2.5 การให้ข้อมูล และการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การรักษาพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยแบ่งออกเป็น 6 หมวด ดังนี้ คือ :-

## หมวดที่ 1 ระบบบริหารบริการพยาบาล

## 1. ทิศทางการบริหารการพยาบาลชัดเจน

**1.1 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลรับรู้ และเข้าใจพันธกิจของหน่วยงาน 100%**

1.2 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มารับรู้ และเข้าใจบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเองตาม  
ภาระงาน 100%

## 2. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

## 2.1 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าประจำการ 100%

2.2 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เข้าใจ และปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ 100%

2.3 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ระหว่างประจำการ ได้รับการอบรมด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 ชั่วโมง/คน/ปี > 80%

### 3. ระบบการจัดการความปลอดภัย

3.1 มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าเวร 100%

3.2 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี 100%

3.3 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้รับซ้อมแผนอุบัติเหตุดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี 100%

3.4 รถช่วยชีวิตฉุกเฉินมีอุปกรณ์ หรือเวชภัณฑ์ ครบถ้วน พร้อมใช้งานและสามารถเคลื่อนย้ายไปยังผู้ป่วยที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพได้ทันที 100%

3.5 จำนวนครั้งการเกิดความล่าช้า ในการรักษาพยาบาล เนื่องจากเครื่องมือชำรุด หรือมีจำนวนไม่เพียงพอ (Equipment error) เป็น 0

3.6 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัย 100%

3.7 จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุที่ป้องกันได้จากการขาดการจัดการความปลอดภัยในหน่วยงานเกณฑ์ เป็น 0

4. แผนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสอดคล้องกับผลการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหน่วยงาน (Need assessment) และผลการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ทางการแพทย์ในหน่วยงาน 100%

5. มีกิจกรรมทบทวนผลการเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัด > 1 ครั้ง/เดือน หมวดที่ 2 การลดต้นทุนการพยาบาล

1. แนวทางการปฏิบัติในการลดค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง และสาธารณูปโภคของหน่วยงานมีความชัดเจนปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล 100%

2. จำนวนยา/เวชภัณฑ์ หมดอายุ เหลือค้างในหน่วยงานเป็น 0

3. จำนวนคงคลังของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่เกินความจำเป็นใช้งาน (Dead Stock ในรอบ 6 เดือน) เกณฑ์เป็น 0

4. กิจกรรมการใช้น้ำยาทำลายเชื้อถูกต้องตามมาตรฐานการใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนด 100%

### หมวดที่ 3 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

1. พยาบาลวิชาชีพเข้าใจวิธีปฏิบัติตามมาตรฐาน วิธีปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ 100%
2. ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายและคำแนะนำก่อนกลับบ้าน แม้ว่าจะปฏิเสธการรักษา 100%
3. จำนวนข้อร้องเรียนในประเด็นถูกละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการในแต่ละเดือน ต้อง เป็น 0

### หมวดที่ 4 การเข้าถึงบริการ

1. ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ สามารถรับบริการรักษาพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง เกณฑ์ 100%
2. ทีมการพยาบาลพร้อมให้บริการพยาบาลฉุกเฉินทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง 100%

### หมวดที่ 5 คุณภาพบริการพยาบาล

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินทันทีไม่เกิน 4 นาที หลังจากเข้ารับบริการในหน่วยงาน 100%
2. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง และจัดระดับความรุนแรงของภาวะการเจ็บป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ 100%
3. การจัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย มีความถูกต้อง > 90%
4. กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) ได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินชีวิตภายใน 4 นาที 100%
5. ผู้ป่วยที่มี Stat Order ได้รับการตอบสนองตามการรักษาทันที หรือไม่เกิน 10 นาที 100%
6. ผู้ป่วยที่ผลการเฝ้าระวังอาการ มีข้อบ่งชี้ที่ต้องรายงานแพทย์ได้รับการรายงาน ภายใน 5 นาที 100%
7. ผู้ป่วยที่มีอาการรบกวน เช่น ปวด มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก ฯลฯ ได้รับการช่วยเหลือเอาใจใส่อย่างเหมาะสม 100%

8. ผู้ป่วยที่รับไว้สังเกตอาการได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย 100%

9. การป้องกันความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

9.1 อุบัติการณ์การให้การรักษาพยาบาลผิดคน เนื่องจากการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (Mistaken patient identification) ในแต่ละเดือนต้องเป็น 0

9.2 อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ยา ให้เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด ในแต่ละเดือน เกณฑ์เป็น 0

9.3 อุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บเพิ่มจากการรักษาพยาบาล เกณฑ์เป็น 0

9.4 อุบัติการณ์การตายที่ป้องกันได้ (Preventable death) เกณฑ์เป็น 0

9.5 อุบัติการณ์ การกลับมารักษาซ้ำด้วยการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลสุขภาพตนเอง เกณฑ์เป็น 0

10. จำนวนครั้งการเกิดข้อบกพร่อง ขณะการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาลในแต่ละเดือนเกี่ยวกับ

10.1 การดูแลทางเดินหายใจ เกณฑ์เป็น 0

10.2 การดูแลการหายใจ เกณฑ์เป็น 0

10.3 การดูแลระบบการไหลเวียนโลหิต เกณฑ์เป็น 0

10.4 การดูแลบาดแผลและส่วนที่หัก เกณฑ์เป็น 0

หมวดที่ 6 การบริการประทับใจ

1. คะแนนการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล > 80%

2. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลในแต่ละเดือนต้องเป็น 0

### 3.บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานและให้สอดคล้องกับระบบบริการสาธารณสุขในอนาคต

สืบเนื่องจากปัญหาภาวะเศรษฐกิจของประเทศ กำลังซื้อของประชาชนลดลงอย่างมากในทุกๆด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ ความต้องการการบริการที่มีคุณภาพจากโรงพยาบาลของรัฐจึงเพิ่มทวีมากขึ้น รัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยกู้เงินจากธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: A.D.B.) ซึ่งมีข้อตกลงหนึ่งที่รัฐบาลได้ให้ไว้คือ การปรับระบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ โดยกระจายอำนาจให้โรงพยาบาลมีความคล่องตัวเพียงพอ ที่จะยกระดับประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่น อันเป็นการปฏิรูปสังคมควบคู่กันไปกับการฟื้นฟูเศรษฐกิจ ซึ่งจะเริ่มทดลองรูปแบบใหม่กับโรงพยาบาลนาร่อง ในปี พ.ศ.2542 สถานการณ์นี้ จึงนับเป็นปัจจัยหนุนที่มีพลังยิ่งสำหรับการปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาลของรัฐ โดยรัฐบาลไทยในรูปแบบ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (สถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2542:7-11)

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน ซึ่งตราไว้ ณ วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ.2540 มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขโดยตรง ใน 2 มาตรา ดังนี้

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐจะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์การปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชน ได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เกี่ยวกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขได้กำหนดวัตถุประสงค์การพัฒนาสาธารณสุข ไว้ดังนี้

1. เพื่อประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม สำหรับบุคคลและครอบครัว

2. เพื่อให้ภาวะการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง และโรคที่ป้องกันได้ลดลง

3. เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ

4. เพื่อประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานและปลอดภัย โดยมีองค์ความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้และบริโภคที่เหมาะสม

5. เพื่อประชาชนได้รับความคุ้มครองให้มีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัยต่อวิถีการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ

6. เพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนได้อย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ

7. เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงมีครรภ์ และได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีคุณภาพ

8. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า

9. เพื่อให้คนไทยเป็นผู้ที่สามารถนำภูมิปัญญาด้านสาธารณสุขไปใช้ประโยชน์ทุกระดับ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาคนี้

ด้วยเหตุนี้ งานสาธารณสุขจึงเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง ส่งผลให้สถานบริการและการให้บริการสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก(วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ จงกล เลิศเชิฐดำรง, 2541:2-5) โดยเฉพาะการกระจายอำนาจ จากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่นและองค์กรอิสระการเตรียมการ เพื่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็น (สถาบันวิจัยสาธารณสุข,2540:1-2.)

การเปลี่ยนแปลงการบริการสาธารณสุขในอนาคต เริ่มจาก

1. สถานบริการในชุมชน โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย ซึ่งใกล้ชิดกับชุมชนในชนบท มีการให้บริการที่เน้นทางด้านการดูแลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ (Primary care and Secondary care) ซึ่งแตกต่างไปตามสภาพท้องถิ่น การทำงานต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนและท้องถิ่นเป็นอย่างมาก การบริหารจัดการขึ้นกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่งบประมาณการดำเนินการได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นบางส่วน และบางส่วนเก็บจากผู้ป่วย บางแห่งอาจจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การนวด และสมุนไพร เพื่อจำกัดการใช้ทรัพยากรนอกท้องถิ่น และพัฒนาเป็นสถานบริการเฉพาะทางที่ใช้ทรัพยากรไม่มากนัก

2. สถานบริการอิสระ โรงพยาบาลในกลุ่มนี้เป็นสถานบริการใหม่ que พัฒนาขึ้นมาจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่เดิมสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลกลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของ

องค์กรอิสระมหาชน ซึ่งไม่ใช่โรงพยาบาลเอกชน จึงไม่ได้มุ่งแสวงหากำไร การบริหารจัดการมีคณะกรรมการควบคุม โดยมีการทำสัญญาจ้างผู้บริหารเป็นวาระ โรงพยาบาลมีอิสระในการบริหารจัดการ และกำหนดรูปแบบการบริการได้เอง กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบาย ผ่านตัวแทนในคณะกรรมการ และในสัญญาที่ทำไว้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลในแต่ละวาระที่ดำรงตำแหน่ง งบประมาณในการดำเนินการของโรงพยาบาลได้มาจากผู้มารับบริการส่วนหนึ่ง และอีกส่วนได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลเพื่อให้บริการเฉพาะเรื่องตามนโยบาย เช่น การให้บริการผู้ป่วยรายได้น้อย เป็นต้น บางแห่งอาจมีการพัฒนาบริการเพิ่มเติมเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรค ที่รับส่งต่อเฉพาะได้ โดยสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เนื่องจากมีอิสระในการบริหารจัดการได้เอง โรงพยาบาลในกลุ่มนี้จึงมีการใช้เทคโนโลยีที่ค่อนข้างทันสมัย

3. สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไปในกระทรวงสาธารณสุข ที่มีรายได้ต่อหัวต่ำกว่าจังหวัดอื่นๆ หรืออยู่ในจังหวัดที่มีโรงพยาบาลทั่วไปหลายแห่ง ทรัพยากรจะได้รับจากส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยเรียกเก็บจากสถานบริการของชุมชนที่ส่งต่อผู้รับบริการ หรือเก็บจากตัวผู้รับบริการเอง โรงพยาบาลในกลุ่มนี้ยังอยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรยังเป็นข้าราชการบางส่วน แต่งานส่วนใหญ่จะปรับให้เอกชนไปทำ เช่น การตรวจทางรังสี การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง โรงพยาบาลจะมีเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถให้บริการได้ดีกว่าเดิม

4. สถานบริการเฉพาะทาง โรงพยาบาลเฉพาะทาง เคยเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ จะมีขนาดเล็กลงเมื่อมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ และทรัพยากรไปยังส่วนท้องถิ่นมากขึ้น การส่งผู้ป่วยข้ามเขตจะมีการเรียกเก็บเงิน ทำให้การส่งผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นลดจำนวนลงอย่างมาก เหลือแต่ผู้ป่วยที่ต้องการรักษาเฉพาะด้าน หรือใช้เทคโนโลยีราคาแพง ที่ไม่สามารถจัดหาได้ในส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลจะมีขนาดเล็กลง และพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะทางมากขึ้น โรงพยาบาลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากไม่สามารถอยู่ได้โดยเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยซึ่งมีไม่มากนัก

5. สถานบริการเอกชน ในอนาคตจะรวมกลุ่มกับโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียง เป็นที่นิยมในต่างประเทศเป็นเครือข่าย มีการลงทุนจากต่างประเทศ โดยมีการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี และสามารถให้บริการข้ามประเทศได้โดยมีการประสานกันเป็นเครือข่าย จำนวนโรงพยาบาลเอกชนจะมีความหนาแน่น ในแหล่งท่องเที่ยวและธุรกิจ มีการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก และใช้เทคโนโลยีราคาแพง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541:60-62)

เมื่อโรงพยาบาลเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 ความคาดหวังของประชาชนจากโรงพยาบาลในรูปแบบใหม่ ควรทำให้ประชาชนได้รับบริการที่พึงพอใจมากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภายในของโรงพยาบาล และส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดบริการที่มีคุณภาพรวมไปถึงด้วยการมองการณ์ไกลเพิ่มประสิทธิภาพในภาพรวมของระบบบริการส่วนที่รัฐเป็นเจ้าของ อันจะทำให้โรงพยาบาลของรัฐ สามารถสนับสนุนบทบาทของหน่วยงานสุขภาพอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542:14)

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของปราณีต บุญปวรรณะ เมื่อปี พ.ศ.2541 เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แนวคิดการควบคุมคุณภาพการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร่วมกับการใช้แผนการสอน การใช้กระบวนการกลุ่มอภิปรายปัญหา หลังการทดลอง ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการ มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลดีกว่าก่อนการทดลอง การนำมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันแต่ระดับคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลราชวิถี โดย วรณิการ์ มโนรมย์ เมื่อปี พ.ศ.2536 เรื่องรูปแบบการดำเนินงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความเห็นว่า ควรมีการวิจัยหารูปแบบการดำเนินงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์เพื่อให้มีการดำเนินการบริการด้านนี้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานโดยมีเครื่องชี้วัด เช่น มาตรฐานการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งด้านอื่น และการสำรวจความพึงพอใจไว้

แอทกินสัน และมูเลย์ (Atkinson and Murray, 1992) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล เป็นการรับประกันถึงคุณภาพ ในการดูแล การพยาบาลได้รับการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เป็นรายบุคคล อย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ในการวางแผนการดูแล และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีพื้นฐานทางทฤษฎี และกรอบแนวคิดที่เข้มงวด จึงใช้ได้ทุกสถานการณ์ มีความยืดหยุ่น อีกทั้งสามารถปรับเปลี่ยนไปในแต่ละมิติของผู้ใช้ ขึ้นตอนต่างๆ

ของกระบวนการพยาบาลสามารถจะแยกแยะ ให้เห็นจริงได้ รวมทั้งเป็นแผนนำการปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบขั้นตอน มีระบบระเบียบ และมีเจตนา (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ถิ่นอำนวยลาก และ วิพร เสนารักษ์ : 2533.)

จากการศึกษาของวัลภา ฐานกาญจน์ เกี่ยวกับ ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาล ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อปี พ.ศ. 2540 พบว่า พยาบาลให้ความสำคัญ ต่อองค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน ในด้านความเป็นอิสระ เป็นอันดับ ที่ 1 รองลงมา คือ สภาพงานภาพของวิชาชีพ ค่าตอบแทน ความต้องการของงาน และการมีปฏิสัมพันธ์

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบว่า มีการนำเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล ของกองการ  
มาทดลองใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยใน แต่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังไม่มีการศึกษารูปแบบบริการพยาบาล  
ทั้งระบบ โดยใช้เกณฑ์ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความ  
สนใจที่จะศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังกล่าว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

พื้นที่วิจัย

หน่วยงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 37 คน ได้แก่

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| พยาบาลวิชาชีพ            | จำนวน 20 คน |
| พยาบาลเทคนิค             | จำนวน 6 คน  |
| เจ้าหน้าที่พยาบาล        | จำนวน 1 คน  |
| พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ | จำนวน 5 คน  |
| พนักงานกู้ชีพ            | จำนวน 5 คน  |

2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 123 คน ได้แก่

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| เจ้าหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น | จำนวน 2 คน |
| เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร                   | จำนวน 9 คน |
| เจ้าหน้าที่แผนกเอ็กซเรย์                 | จำนวน 5 คน |
| เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์                 | จำนวน 5 คน |

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| เจ้าหน้าที่ห้องบัตร           | จำนวน 14 คน |
| เจ้าหน้าที่ห้องยา             | จำนวน 7 คน  |
| เจ้าหน้าที่งานสังคมสงเคราะห์  | จำนวน 3 คน  |
| เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก/    |             |
| เจ้าหน้าที่ห้องฝึก            | จำนวน 30 คน |
| เจ้าหน้าที่พยาบาลงานผู้ป่วยใน | จำนวน 31 คน |
| เจ้าหน้าที่ศูนย์ทำความสะอาด   | จำนวน 37 คน |

3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยทำผ่าตัดเล็ก, ผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่อง, ผู้ป่วยสังเกตอาการ และผู้ปฏิบัติงานบริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุจำนวน 57 คน
4. แพทย์ที่ปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยในเวรเช้า บ่าย ดึก ที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 8 คน
5. ญาติผู้ป่วยที่นำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาล จำนวน 120 คน
6. ผู้นำส่ง ได้แก่ ผู้พบเหตุการณ์, เจ้าหน้าที่มูลนิธิ, เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 10 คน

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี เป็นผู้ปฏิบัติงานหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ตามที่ได้รับมอบหมายงานในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย
2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี เป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนที่ขึ้นปฏิบัติงานหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ในระยะที่ทำการวิจัย
3. แพทย์ เป็นผู้ทำการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ขึ้นปฏิบัติงานหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ในระยะที่ทำการวิจัย รวมทั้งแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1, 2, และ 3 ด้วย
4. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในช่วงที่ทำการวิจัย ดังนี้
  - 4.1 ผู้ป่วยอุบัติเหตุ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากภยันตราย, การได้รับสารพิษ, การพลัดตกหกล้ม, การถูกทำร้ายร่างกาย, การได้รับบาดเจ็บจากเครื่องจักรขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสิ่งภายนอกต่างๆ มากระทำ

4.2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจากสภาวะร่างกายที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเอง เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน วัณโรค โรคปอดอักเสบ ฯลฯ ทั้งในสภาวะฉุกเฉิน , รีบด่วนและไม่รีบด่วนที่มาใช้บริการ

4.3 ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก หมายถึง ผู้ป่วยที่ถูกส่งมาจากงานบริการผู้ป่วยนอก หรือจากงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยแพทย์ระบุให้มาทำหัตถการต่างๆ เช่น ผ่าฝี เข็มแผล ตกแต่งบาดแผล ทำหมัน ผ่าตัดก้อนเนื้อขนาดเล็ก ผ่าตัดฝี ถอดเล็บ จี้หูดด้วยไฟฟ้า การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เป็นต้น

4.4 ผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยที่มาตามแพทย์นัด ให้มา ฉีดยา ทำแผล ให้ออกซิเจน พ่นยาแก้หอบ สอนปัสสาวะ ดูดเสมหะ เป็นต้น

4.5 ผู้ป่วยสังเกตอาการ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากงานบริการผู้ป่วยนอก หรืองานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้มาเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง หรือเพื่อให้การรักษาพยาบาลชั่วคราวที่ไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยโรคเลือดที่มาฝากให้เลือด ผู้ป่วยมะเร็งที่มาฝากให้ยาเคมี หรือฝากให้น้ำเกลือ เป็นต้น

4.6 ผู้ป่วยที่ใช้บริการงานรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ หมายถึง ผู้ป่วยอุบัติเหตุ หรือฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่มารับบริการต่อเนื่อง ที่ได้รับแจ้งจาก ผู้ป่วย ญาติ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ ตลอดจนการได้รับแจ้งจากตำรวจ เจ้าหน้าที่มูลนิธิต่างๆ รวมทั้งการเฝ้าฟังวิทยุสื่อสาร เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นในเขตจังหวัดสระบุรี โดยให้ออกปฏิบัติงานทันทีที่ได้รับแจ้งเหตุ

การคัดเลือกผู้ป่วย จะคัดเลือกตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย 3 ประเภท คือผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยรีบด่วน และผู้ป่วยไม่รีบด่วน ที่มาใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลาราชการ (เวรเช้า) และนอกเวลาราชการ (เวรเช้าวันหยุดนักขัตฤกษ์ , เวรบ่าย, เวรดึก)

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งประกอบด้วยคำถามเพื่อให้เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 37 คน ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 6 ข้อ เป็นแนวสอบถามทั้งปลายเปิด และปลายปิด ได้แก่

- 1.1 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
  - 1.2 ความคิดเห็นในการให้บริการของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่
  - 1.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นผู้เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี
  - 1.4 สิ่งที่คาดหวังในการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี
  - 1.5 สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุงในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี
  - 1.6 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่ทำให้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง
  - 1.7 แนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจ ในการมารับบริการของผู้ป่วยหรือญาติ จำนวน 120 คน ตลอดจนผู้ส่งผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามทั้งปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่
- 2.1 สิ่งที่คาดหวังในการมารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
  - 2.2 พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
  - 2.3 ความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในจุดบริการต่างๆ
  - 2.4 การได้รับรู้คำอธิบายและแนะนำเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยในแต่ละขั้นตอนของการรักษา
  - 2.5 คุณภาพการรักษาพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
  - 2.6 ความมั่นใจ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
  - 2.7 ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
  - 2.8 การได้รับการรักษาพยาบาลตามที่คาดหวัง
  - 2.9 ปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี
  - 2.10 ความคิดเห็นในการพัฒนาปรับปรุงงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี



ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี มีจำนวน 5 ข้อ มีทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่

3.1 ปัญหา อุปสรรค ในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.2 ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน

3.4 ความคิดเห็นในพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.5 ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาปรับปรุงงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

ชุดที่ 4 แบบบันทึกกิจกรรมการให้บริการ ที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่เกิดขึ้นจริง ตามแบบที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จำนวน 3 ชุด ได้แก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ป่วยสังเกตอาการ, ผ่าตัดเล็ก และบริการต่อเนื่อง โดยแบบบันทึกกิจกรรม การให้บริการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับ การต้อนรับ การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ การให้การรักษายาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา การให้ความร่วมมือและประสานงาน และการให้คำแนะนำหรือการให้สุขศึกษา

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. แบบสอบถามความพึงพอใจ ในการมารับบริการของ ผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนผู้นำส่ง เกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่อื่นผู้เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลสระบุรี กับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. แบบบันทึกกิจกรรมการให้บริการรักษายาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

นำเครื่องมือทั้งหมดไปหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

- ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา จำนวน 1 ท่าน
- ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน
- ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 1 ท่าน
- ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา จำนวน 1 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบสังเกต มาปรับปรุงแก้ไขทั้งด้านภาษา และ ความถูกต้องของเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสระบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้างานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้น จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 1, 2, 3 คือ แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 37 คน แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ จำนวน 120 คนและแบบสอบถามการปฏิบัติงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 120 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือให้บุคคลดังกล่าวตอบโดยขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์ ข้อมูลที่ได้นำไปศึกษาผลลัพธ์ของการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือชุดที่ 4 คือ แบบบันทึกกิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล โดยสังเกตกิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยแต่ละประเภท จำนวน 57 คน โดยเริ่มจากผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยสังเกตอาการ ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก ผู้ป่วยรับบริการต่อเนื่อง และการรับบริการของผู้ป่วยฉุกเฉิน ณจุดเกิดเหตุ ตามลำดับ ดังนี้ คือ

- 2.1 ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คัดกรองเป็น ผู้ป่วยฉุกเฉิน ค่วน ไม่ค่วน
- 2.2 ผู้ป่วยสังเกตอาการ จะมี 2 ประเภท คือ ค่วน ไม่ค่วน
- 2.3 ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก จะมี 2 ประเภท คือ ค่วน ไม่ค่วน
- 2.4 ผู้ป่วยบริการต่อเนื่อง จะมี ประเภท เดียวคือ ไม่ค่วน
- 2.5 ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ คัดกรองเป็น ผู้ป่วย 3 ประเภท เช่นเดียว

กัน คือ ฉุกเฉิน ค่วน และ ไม่ค่วน

3. การศึกษารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้วิธีการศึกษาจากข้อมูล ปฐมภูมิ ทฤษฎี จากการให้ตอบแบบสอบถาม จากการสังเกต และจากการสัมภาษณ์

#### ระยะเวลาเก็บข้อมูล

เริ่มตั้งแต่ 3 กันยายน-24 กันยายน พ.ศ.2543 เป็นเวลา 3 สัปดาห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างการบริการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินได้ศึกษาจากเอกสาร กับ สภาพที่เป็นจริง ในเชิงเนื้อหาเบื้องต้น ให้สอดคล้องกับเกณฑ์ มาตรฐานการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็น หลัก

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการบันทึกทางการพยาบาล เกี่ยวกับ กระบวนการการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ในการบริการรักษา พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้การ สังเกต การบันทึก การปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับ กระบวนการพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการบริการงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการมาใช้บริการของเจ้าหน้าที่งาน บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของผู้ป่วย ของแพทย์ ของญาติผู้ป่วย และผู้นำส่ง ตามเกณฑ์ชี้วัดของกองการพยาบาล โดยวิเคราะห์เป็น จำนวนและร้อยละ

4. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเบื้องต้น เกี่ยวกับ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ที่สอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐาน กองการพยาบาล กำหนด

## บทที่ 4

## ผลการวิจัย

## ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งการวิจัยได้นำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

- 1.1 เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 37 คน
- 1.2 เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 123 คน
- 1.3 ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 57 คน
- 1.4 แพทย์ จำนวน 8 คน
- 1.5 ผู้นำส่ง จำนวน 10 คน
- 1.6 ญาติผู้ป่วย จำนวน 120 คน

2. การศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ในเชิงโครงสร้างโดยอิงเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

3. การศึกษากระบวนการพยาบาล ในการบริการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี โดยอิงเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล โดยยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่ได้สังเกตไว้มาประกอบการบรรยาย

4. การศึกษาเชิงผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี โดยศึกษาจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

รายละเอียดของผลการวิจัย มีดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.1.1 เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีจำนวนทั้งสิ้น 37 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 20 คน พยาบาลเทคนิค 6 คน เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 1 คน พนักงานกู้ชีพ 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน มีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรดังแสดงในตารางที่

ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1.1.1.1. อายุเฉลี่ย ของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.6 และมีผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ5.4

1.1.1.2. สถานภาพสมรสเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมา มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 46 และส่วนน้อยมีสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 5.4.

1.1.1.3. ระดับการศึกษา เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ45.9

1.1.1.4. รายได้ต่อเดือน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 9,000 บาท รองลงมา คือมีรายได้ระหว่าง13,000-16,000 บาท คิดเป็นร้อยละ27 และมีส่วนน้อยที่สุดที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 17,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน (N=37)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ  |
|------------------------|-------|---------|
|                        | (37)  | (100.0) |
| อายุ(ปี)               |       |         |
| 21-30                  | 18    | 48.6    |
| 31 - 40                | 7     | 19.1    |
| 41-50                  | 10    | 27.0    |
| 50 ปีขึ้นไป            | 2     | 5.4     |

ตารางที่3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาล  
สระบุรี จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน<br>(37) | ร้อยละ<br>(100.0) |
|------------------------|---------------|-------------------|
| ระดับการศึกษา          |               |                   |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี       | 17            | 45.9              |
| ปริญญาตรี              | 19            | 51.4              |
| ปริญญาโท               | 1             | 2.7               |
| สถานภาพสมรส            |               |                   |
| โสด                    | 17            | 46.0              |
| คู่                    | 18            | 48.6              |
| มี                     | 2             | 5.4               |
| รายได้ต่อเดือน         |               |                   |
| ต่ำกว่า 9,000          | 22            | 59.5              |
| 9,000-12,000           | 2             | 5.4               |
| 13,000-16,000          | 10            | 27.0              |
| 17,000-20,000          | 1             | 2.7               |
| 20,000ขึ้นไป           | 2             | 5                 |

1.1.2. ประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน จำนวน 27 คน จำแนกตามประสบการณ์ในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี(ดังแสดงในตารางที่ 4 ) ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1.1.2.1. งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน พยาบาลเทคนิคจำนวน 6 คนและ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จำนวน 1 คน

1.1.2.2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มี ประสบการณ์อยู่ระหว่าง1-5ปี ร้อยละ63.0 , มีประสบการณ์ 10-20ปี คิดเป็นร้อยละ11.1 และมี ประสบการณ์มากกว่า 20 ปี คิดเป็น ร้อยละ18.5

**ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์การทำงานของ  
เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี จำแนกตามประสบ  
การณ์ในการทำงาน (N=27)**

| ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน                                   | จำนวน<br>(27) | ร้อยละ<br>(100.0) |
|-------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
| <b>ประสบการณ์ในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(ปี)</b> |               |                   |
| 1-5                                                         | 20            | 54.1              |
| 5-10                                                        | 6             | 16.2              |
| 10-20                                                       | 7             | 18.9              |
| มากกว่า 20 ปี                                               | 4             | 10.8              |

**1.2 เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

1.2.1 เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 123 คน ประกอบด้วย พยาบาลหอผู้ป่วยใน 22 คน, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 9 คน, เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ 5 คน, เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ 5 คน, เจ้าหน้าที่ห้องยา 14 คน, เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ 3 คน, ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน และพนักงานรับส่งผู้ป่วย 37 คน จะมีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และ ประชากร ดังแสดงในตารางที่ 4ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1.2.1.1. อายุ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-30 ปีคิดเป็น ร้อยละ 48.8 และมีผู้ที่มีอายุ 41-50 ปี น้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 5.7

1.2.1.2. ระดับการศึกษา เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 72.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 27.6

1.2.1.3. สถานภาพสมรส เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมามีสถานภาพสมรสเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 48.0

1.1.2.4. รายได้ ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 9,000-12,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 35.0 ส่วนน้อยที่สุด มีรายได้ระหว่าง 17,000-20,000 บาท

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง กับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา  
รายได้ต่อเดือน (N=123)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| อายุ(ปี)               |       |        |
| 21-30                  | 60    | 48.8   |
| 31-40                  | 56    | 45.5   |
| 41-50                  | 7     | 5.7    |
| ระดับการศึกษา          |       |        |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี       | 89    | 72.4   |
| ปริญญาตรี              | 34    | 27.6   |
| สถานภาพสมรส            |       |        |
| โสด                    | 59    | 48.0   |
| คู่                    | 64    | 52.0   |
| รายได้ต่อเดือน         |       |        |
| ต่ำกว่า9,000           | 43    | 35.0   |
| 9,000-12,000           | 47    | 38.2   |
| 13,000-16,000          | 22    | 17.9   |
| 17,000-20,000          | 11    | 8.9    |

1.2.2. ประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้ง123 คน จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 5 สามารถสรุปได้ดังนี้

ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่วนมากมีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ36.6 รองลงมา 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ28.4 ส่วนน้อยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 20 ปี คิดเป็น ร้อยละ 10.6

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงาน  
บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (N=123)

| ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน         | จำนวน<br>(123) | ร้อยละ<br>(100.0) |
|-----------------------------------|----------------|-------------------|
| ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล(ปี) |                |                   |
| 1-5                               | 45             | 36.6              |
| 5-10                              | 30             | 24.4              |
| 10-20                             | 35             | 28.4              |
| มากกว่า20ปี                       | 13             | 13.6              |

1.3 ผู้ป่วย

ผู้ป่วย จำนวน 57 คน มีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และ ประชากร ดังแสดง ในตาราง ที่ 6  
ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1.3.1 เพศ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ เป็น เพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 56.1 และ ร้อยละ43.9 เป็น  
เพศหญิง

1.3.2 อายุ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ อายุ ระหว่าง 21-31 ปี คิดเป็น ร้อยละ 35.1 รองลงมา  
อายุ อยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 17.5

1.3.3 อาชีพ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ มีอาชีพ รับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 38.6 รองลงมา มีอาชีพ  
รับราชการ คิดเป็น ร้อยละ 17.5

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ (N=57)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------|------------|--------|
| เพศ                    |            |        |
| ชาย                    | 32         | 56.1   |
| หญิง                   | 25         | 43.9   |
| อายุ                   |            |        |
| 0-10 ปี                | 6          | 10.5   |
| 11-20 ปี               | 5          | 8.8    |
| 21-30 ปี               | 20         | 35.1   |
| 31-40 ปี               | 10         | 17.5   |

ตารางที่ 6 (ต่อ) จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วย จำแนก ตาม เพศ อายุ อาชีพ (N=57)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------|------------|--------|
| อายุ(ต่อ)              |            |        |
| 41-50 ปี               | 7          | 12.3   |
| มากกว่า 50ปี           | 9          | 15.8   |
| อาชีพ                  |            |        |
| รับราชการ              | 10         | 17.5   |
| รับจ้าง                | 22         | 38.6   |
| อาชีพส่วนตัว           | 6          | 10.5   |
| แม่บ้าน/พ่อบ้าน        | 8          | 14.0   |
| ในปกครอง               | 4          | 7.0    |
| นักเรียน/นักศึกษา      | 7          | 12.3   |

#### 1.4.แพทย์

มีจำนวน 8 คน ซึ่งมีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ดังแสดงในตารางที่ 7

1.4.1. เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 6 คน

1.4.2 อายุ อยู่ระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 5 คน

1.4.3 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี จำนวน 6 คน , ปริญญาโทจำนวน 2 คน

1.4.4 สถานภาพสมรส โสด จำนวน 7 คน

1.4.5 รายได้ต่อเดือน รายได้ต่ำกว่า 9,000บาท จำนวน 5 คน รายได้ระหว่าง

17,000-20,000บาท จำนวน 3 คน

ตารางที่ 7 จำนวนของแพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล

สระบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสรายได้ต่อเดือน (N=8)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน<br>(คน) |
|------------------------|---------------|
| เพศ                    |               |
| ชาย                    | 6             |
| หญิง                   | 2             |

ตารางที่ 7 (ต่อ) จำนวนของแพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล  
สระบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน (N=8)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง |  | จำนวน<br>(คน) |
|------------------------|--|---------------|
| อายุ                   |  |               |
| 21-30                  |  | 5             |
| 31-40                  |  | 3             |
| ระดับการศึกษา          |  |               |
| ปริญญาตรี              |  | 6             |
| ปริญญาโท               |  | 2             |
| สถานภาพสมรส            |  |               |
| โสด                    |  | 7             |
| คู่                    |  | 1             |
| รายได้ต่อเดือน         |  |               |
| ต่ำกว่า 9,000          |  | 5             |
| 17,000-19,000          |  | 3             |

#### 1.5.ญาติผู้ป่วย

ญาติผู้ป่วย จำนวน 120 คน มีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ดังแสดง  
ในตาราง ที่ 8 ซึ่ง สามารถสรุป ได้ ดังนี้

1.5.1. เพศ ญาติผู้ป่วย ส่วนใหญ่ ที่ทำการศึกษ เป็นเพศ ชาย ร้อยละ 52.5

1.5.2. อายุ ญาติผู้ป่วย ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวน ร้อยละ 45 และ  
อายุ มากกว่า 50 ปี น้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 6.6

1.5.3. อาชีพ ส่วนใหญ่ มีอาชีพ รับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 35.8 รองลงมา มีอาชีพ ค้า  
ขาย คิดเป็น ร้อยละ 25.0

1.5.4. ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ มีระดับ ต่ำกว่า ปริญญาตรี ร้อยละ 65 นอกนั้น มี  
ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35

1.5.5. สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ สมรส มากที่สุด ร้อยละ 56.0 และ น้อยที่สุด  
เป็นม่าย ร้อยละ 4.1

1.5.6 รายได้ ต่อเดือน ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 9,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 48.3 ส่วนน้อยที่สุด  
เงินเดือน 20,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 1.7

ตารางที่ 8 จำนวน และ ร้อยละของญาติผู้ป่วย จำแนก ตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ การ  
ศึกษา และสถานภาพการสมรส

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| เพศ                    |       |        |
| ชาย                    | 63    | 52.5   |
| หญิง                   | 57    | 47.5   |
| อายุ                   |       |        |
| 21-30 ปี               | 54    | 45.0   |
| 31-40 ปี               | 45    | 37.5   |
| 41-50 ปี               | 23    | 19.2   |
| มากกว่า 50 ปี          | 8     | 6.6    |
| อาชีพ                  |       |        |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  | 20    | 16.7   |
| รับจ้าง                | 43    | 35.8   |
| ค้าขาย                 | 30    | 25.0   |
| แม่บ้าน                | 27    | 22.5   |
| รายได้ (บาท/เดือน)     |       |        |
| ต่ำกว่า 9.000 บาท      | 58    | 48.3   |
| 9.000-12.000 บาท       | 40    | 33.3   |
| 13.000-16.000 บาท      | 20    | 16.7   |
| 20.000 บาท ขึ้นไป      | 2     | 1.7    |
| การศึกษา               |       |        |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี       | 78    | 65     |
| ปริญญาตรี              | 42    | 35     |
| ปริญญาโท               |       |        |

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของญาติผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ รายได้ต่อเดือน

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| สถานภาพการสมรส         |       |        |
| โสด                    | 68    | 56.7   |
| คู่                    | 47    | 39.2   |
| ม้าย                   | 5     | 4.1    |

2. การศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงโครงสร้างของโรงพยาบาลสระบุรี

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารการพัฒนาการบริหารงานตามนโยบายของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสระบุรี, เอกสารการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล และเอกสารการประชุมของหน่วยงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อ ปี พ.ศ.2542 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ทิศทางการบริหารการพยาบาล

โดยทางกลุ่มงานการพยาบาล ได้กำหนดปรัชญาและพันธกิจของกลุ่มงานขึ้น แล้วให้แต่ละหน่วยงานกำหนดทิศทางการบริหารการพยาบาลให้สอดคล้องกับปรัชญาและพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล และนโยบายของโรงพยาบาลสระบุรี ดังนี้

2.1.1. นโยบายการบริหารงานโรงพยาบาลสระบุรี

2.1.1.1. ดำเนินงานสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 โดยอาศัยกลวิธี คือความครอบคลุมและความสอดคล้องกับความต้องการของประชากรในพื้นที่ ความผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.1.1.2. พัฒนาปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ เพื่อสร้างความพึง

พอใจแก่ผู้มารับบริการ ปรับปรุงระบบการส่งต่อให้เป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

2.1.1.3. ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในเขตเมือง ทั้งด้านบริการสุขภาพพื้นฐานและสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้กลวิธีในการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกแบบผสมผสานเปิดเสรีและครบวงจร รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.1.1.4. ปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารงานของโรงพยาบาล โดยนำระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการวางแผน ควบคุม กำกับและประเมินผล

2.1.1.5. สนับสนุนและพัฒนาทางด้านวิชาการ แก่บุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนให้มีการทำวิจัยอันจะนำความเป็นเลิศทางวิชาการมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

### 2.1.2. ปรัชญาของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสระบุรี

กำหนดไว้ว่า

งานการพยาบาล เชื่อว่า การพยาบาลเป็นบริการสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมงานการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยให้การดูแลผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม ให้การสอน แนะนำ ความรู้ด้านกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้จะมุ่งให้บริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีคุณภาพ จริยธรรม และได้รับการพัฒนาด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอ สนับสนุนบริการเพื่อการศึกษา และสามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

### 2.1.3. พันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

2.1.3.1. ให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม สนองตอบต่อความคาดหวัง ความต้องการ และปัญหาของผู้ใช้บริการ

2.1.3.2. ให้บริการพยาบาลผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกลวิธีในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.3.3. ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความเป็นผู้นำทางการพยาบาล และผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลและพัฒนางาน

2.1.3.4. ใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม และคุณค่าวิชาชีพ มาพัฒนาพฤติกรรมบริการให้เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงาน

2.1.3.5. ควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน และสนับสนุนการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของสถานบริการเครือข่ายให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2.1.3.6. ส่งเสริมและสนับสนุน ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการวินิจฉัยแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยและปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองและครอบครัว

2.1.3.7. ใช้สารสนเทศทางการพยาบาลในการบริการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2.1.3.8. เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน และคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ให้บริการทางการพยาบาล

2.1.4. วิสัยทัศน์ ปริชาญา และพันธกิจของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสระบุรี

กำหนดไว้ดังนี้

2.1.4.1. วิสัยทัศน์งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ในปี พ.ศ.2549 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะบริการเป็นเลิศ ก่อเกิดความพึงพอใจ  
ก้าวไกลวิชาการ สืบสานคุณธรรม ร่วมนำพัฒนา

2.1.4.2. ปริชาญงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความเชื่อว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่ รวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทุกสาขาของโรคที่เร่งด่วนต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้ความรู้ ความสามารถ คุณธรรม และจริยธรรมสูง ในการให้บริการทันต่อภาวะฉุกเฉินและวิกฤต จะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตและความพิการ ด้วยการนำกระบวนการพยาบาลและศาสตร์ทางการพยาบาลมาประเมินสภาพแบบองค์รวม เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาลอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัวได้

2.1.4.3. พันธกิจของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.1.4.3.1. ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งภาวะปกติ และอุบัติเหตุ  
กลุ่มชนตลอด 24 ชั่วโมงรวดเร็วทันต่อภาวะฉุกเฉินแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็น  
กลวิธีในการปฏิบัติงาน

2.1.4.3.2. เป็นสถานที่ฝึกอบรม ศึกษางานและเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการ  
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแก่บุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งใน และนอกสถานที่ของภาครัฐและเอกชน

2.1.4.3.3. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงาน ได้รับการพัฒนาด  
ตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้มาเผยแพร่ และประยุกต์ใช้ในการให้บริการและพัฒนางาน

2.1.4.3.4. ใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม และคุณค่าวิชาชีพ มาพัฒนาพฤติกรรมบริการ ให้เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ให้บริการและผู้ร่วมงาน

2.1.4.3.5. ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวินิจฉัย แก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัย และปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองและครอบครัว

2.1.4.3.6. ควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน และสนับสนุนการให้บริการของสถานบริการในเครือข่ายให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2.1.4.3.7. เสริมสร้างบรรยากาศ และคุณภาพชีวิตที่ดีแก่บุคลากรของ หน่วยงาน

จากการศึกษา ทิศทางการบริหารการพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี มีการกำหนด ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ สอดคล้องกับการกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล และนโยบายของโรงพยาบาลสระบุรี โดยมีทิศทางเดียวกับ เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

## 2.2.ลักษณะและขอบเขตของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการศึกษาข้อมูลจาก คู่มือการปฐมนิเทศงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี เมื่อปี พ.ศ.2542 ได้ความว่า

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจัดเป็นบริการด้านหน้า ซึ่งต้องปฏิบัติเร่งด่วนเปิดบริการ24 ชั่วโมง เพื่อให้การบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จึงได้ กำหนดลักษณะและขอบเขตของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ดังนี้

1. งานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน คือการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน ทุกระบบ ทั้งร่างกาย และจิตใจ ภายในตัวบุคคลนั้น

2. งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ คือการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสิ่งภายนอกมา กระทำด้วยสาเหตุต่างๆ แบ่งเป็น 2 สถานการณ์ คือ

2.1. สถานการณ์ปกติ

2.2. สถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชน หรือ อุบัติเหตุหมู่ โดยมีแผนรับอุบัติเหตุกลุ่มชน ตามแต่ละสถานการณ์

3. งานห้องผ่าตัดเล็ก คือการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เนื่องจากความผิดปกติของเนื้อเยื่อต่างๆ รวมทั้งการทำหมันชาย การผ่าฝี การจี้ไฟฟ้า การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ การขลิบ ปลายอวัยวะเพศชาย การผ่าตัดเนื้องอกผิดปกติต่างๆ เป็นต้น

4. งานสังเกตอาการ คืองานเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หลังแพทย์ ตรวจรักษาแล้ว แต่อยู่ระหว่างรอการวินิจฉัย ฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ รวมทั้งการให้

เลือดให้ยาเคมีทางเส้นเลือด การให้น้ำเกลือ โดยแพทย์รอสั่งเกิดอาการ ว่าดีขึ้นหรือเลวลง ควรจะรับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือไม่

5. งานบริการรพช.พยาบาลฉุกเฉิน คืองานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยให้บริการในเขตอำเภอเมือง และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ โดยมีขอบเขตงาน ดังนี้

5.1. รับผู้ป่วยฉุกเฉินมายัง โรงพยาบาลสระบุรี โดยคิดค่าบริการครั้งละ 300 บาท

5.2. รับผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกราย ไม่คิดค่าบริการใดๆ

5.3. สนับสนุนการช่วยเหลือกรณีอุบัติเหตุหมู่ในเขตจังหวัดใกล้เคียง เมื่อมีการร้องขอ และผู้มีอำนาจอนุมัติ

6. งานออกหน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ คืองานบริการ จัดเจ้าหน้าที่พร้อมเวชภัณฑ์ในการปฐมพยาบาล เคลื่อนที่ไปตามสถานที่ที่มีกิจกรรมร่วมของประชาชนจำนวนมาก เมื่อมีการร้องขอ ทั้งภาครัฐและเอกชน

7. งานบริการเผยแพร่ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล เบื้องต้นแก่ประชาชนทั่วไป คืองานบริการเผยแพร่ความรู้ด้านกรปฐมพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บแก่หน่วยงานที่ร้องขอ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

สรุป ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากคู่มือปฐมนิเทศงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี เกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการของหน่วยงาน ได้จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภทที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ดังข้อความว่า

“การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง...”

และยังไม่ครอบคลุมสาระสำคัญตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล ที่ต้องระบุสาระสำคัญนี้ไว้ในลักษณะและขอบเขตของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่การระบุสาระสำคัญดังกล่าว ได้ระบุไว้ในปรัชญา และพันธกิจของหน่วยงานเท่านั้น ดังนี้

1. การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกประเภท ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. การให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

4. การประสานงานระหว่างสาขาในทีมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (ระบุไว้ในคู่มือปฐมนิเทศ ในหัวข้อการประสานงาน)

5. การวิจัยและเฝ้าระวังปัญหาความเจ็บป่วย ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

6. การร่วมมือเพื่อจัดการศึกษา พยาบาลรวมถึงการสนับสนุนการจัดการศึกษาของสาขาอื่น (ระบุในพันธกิจ เท่านั้น)
7. การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (ระบุในพันธกิจ เท่านั้น)
8. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ (ยังไม่ได้ระบุที่ใด และยังไม่ได้ประกาศให้ผู้ให้บริการรับทราบ)
9. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
10. การปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน และกลุ่มงานการพยาบาล

### 2.3.กลไกสื่อสาร

ผู้วิจัยศึกษาจากการสังเกตและสัมภาษณ์ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและสมมุติฐานที่การ ประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล พบว่าไม่ปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรว่ามีหลัก การ อย่างไร แต่ระบุรายละเอียดของการประชุมเท่านั้น ในทางปฏิบัติจะมีการประชุมชี้แจงประมาณ 1-2 เดือน/ครั้ง หรือถ้ามีเหตุเฉพาะกิจเร่งด่วน ก็จะเรียกประชุมฉุกเฉิน นอกจากนี้ มีการติดประกาศ เกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ และเข้าใจพันธกิจ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานได้ปฏิบัติเช่นเดียวกับที่ กำหนดไว้ตามมาตรฐานของกองการพยาบาล ผู้วิจัยได้สุ่มสอบถามเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงานแล้ว จำนวน 10 คน พบว่าส่วนใหญ่ทราบว่ามี การ กำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจ แต่ไม่สามารถตอบรายละเอียดในเนื้อหาสาระได้ครบถ้วน 8 คน

### 2.4.กลไกการสนับสนุน ส่งเสริม ติดตามประเมินผล

เกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการ พยาบาล ได้กำหนดให้แต่ละหน่วยงาน จัดการประชุมพยาบาลทุกคนในหน่วยงานของตนเอง ให้มี ส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และ ปรัชญาของหน่วยงาน ซึ่งงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินได้จัดประชุมเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น ประธานขึ้น เมื่อประมาณเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2543 ส่วนการติดตามประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับทิศ ทางการบริหารงานขององค์กรยังไม่ได้จัดกระทำ ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันอย่างเต็มศักยภาพ

### 2.5.การจัดองค์กรและการบริหาร

จากการศึกษาจากเอกสารคู่มือการปฐมนิเทศ ของหน่วยงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี เกี่ยวกับการจัดองค์กร และการบริหารพบว่า การระบุ จำนวนอัตรากำลัง ในเอกสารไม่ตรงตามจำนวนที่ปฏิบัติจริง เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนอัตรากำลังของพนักงานรับส่งผู้ ป่วย หรือพนักงานเปล โดยให้อุ้งรวมกันเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย และศูนย์ทำความสะอาด ตั้งแต่

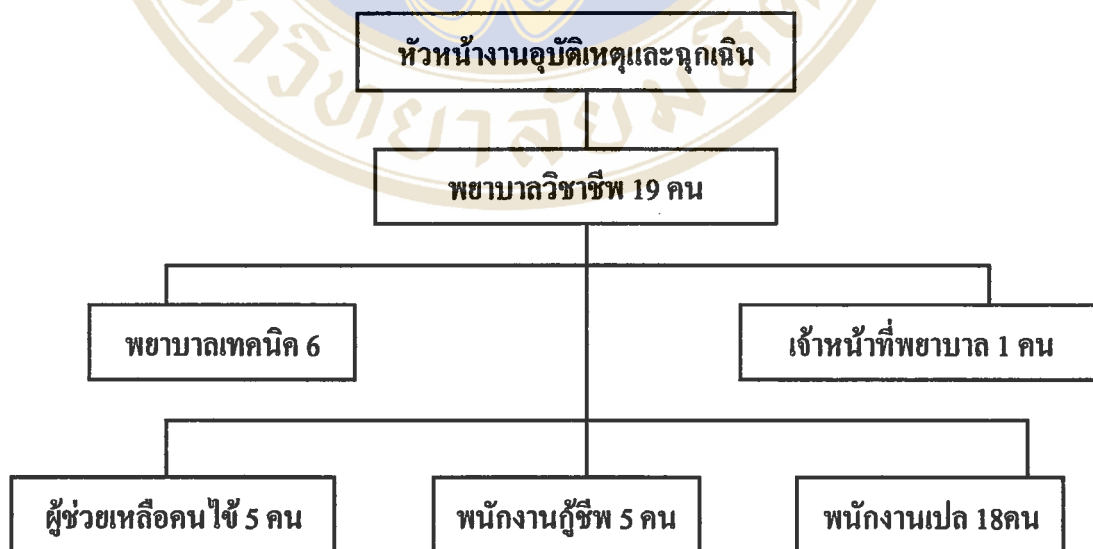
เดือนสิงหาคม พ.ศ.2543 และจากการสังเกตโครงสร้างการบริหาร จากบอร์ดที่หน้าหน่วยงานยังไม่ได้รับการจัดกระทำให้สมบูรณ์ในเรื่อง อัตรากำลังที่เป็นปัจจุบัน โดยยังมีรูปถ่าย และจำนวนอัตรา กำลังของพนักงานรับส่งผู้ป่วย ยังคงอยู่ รวมทั้งรูปถ่ายของเจ้าหน้าที่หลายรายที่ยังไม่ได้นำมาติดไว้ที่บอร์ดให้ครบถ้วน จากการวิเคราะห์ปัญหา โดยการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ พบว่า

1. ผู้บริหารต้องการสร้างขวัญและกำลังใจแก่พนักงานรับส่งผู้ป่วย เนื่องจากเพิ่งย้ายออกจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงยังไม่นำรูปออกมาก่อน

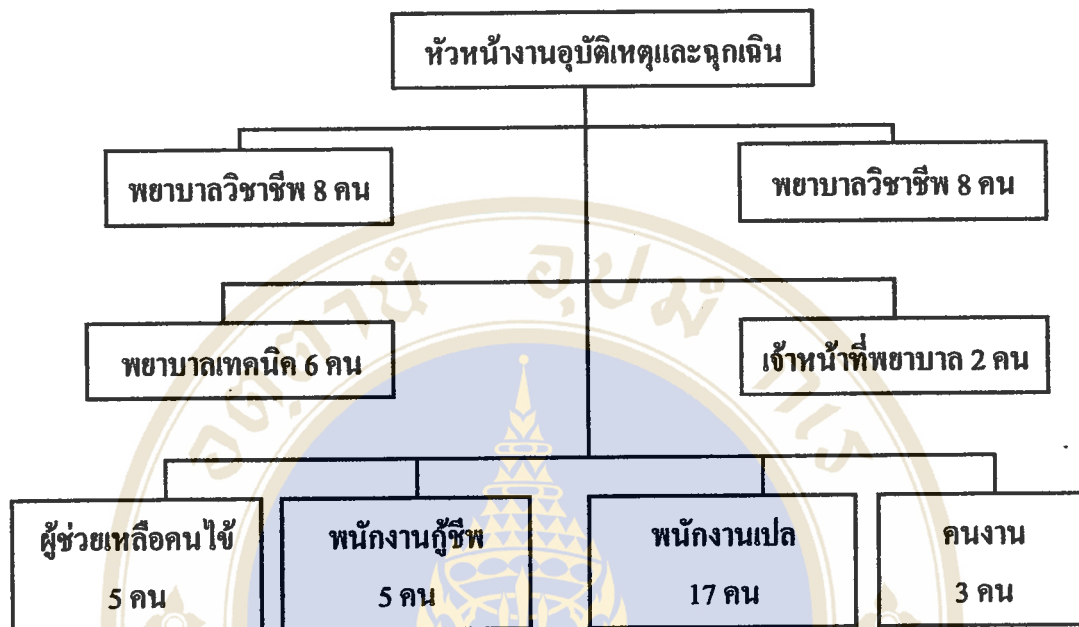
2. เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บางคนไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของแผนภูมิสายการบังคับบัญชา ได้ติดตามทวงถามก็ยังไม่นำรูปถ่ายมาให้ จากความคิดของผู้วิจัย คิดว่า การทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา ทางฝ่ายบริหารควรจัดให้ฝ่ายโสตทัศนศึกษาของโรงพยาบาล ได้ถ่ายรูปของเจ้าหน้าที่ทุกคนในรูปแบบเดียวกัน เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสามารถจัดกระทำแผนภูมิดังกล่าวได้ง่ายและสะดวกขึ้นกว่าเดิม

ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2, 3, และ 4

แผนภูมิที่ 2 แสดงโครงสร้างการบริหารงานที่บอร์ดหน้าหน่วยงาน

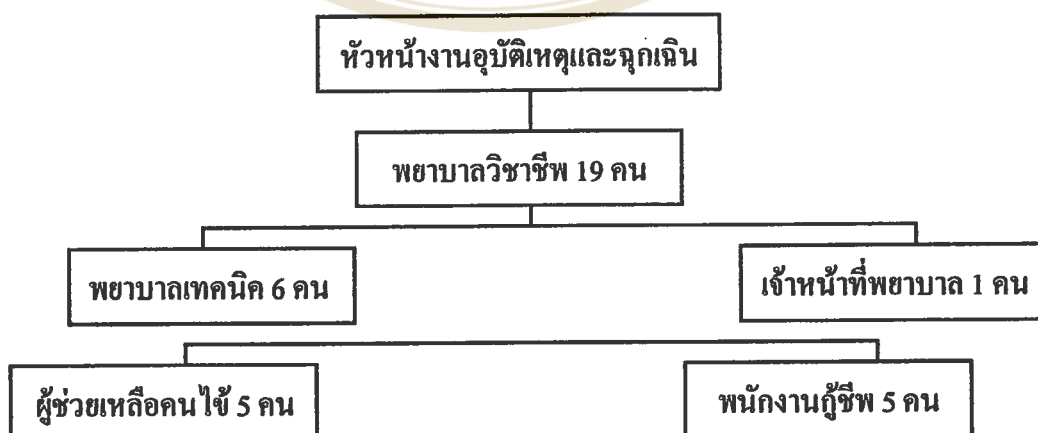


แผนภูมิที่ 3 แสดงโครงสร้างการบริหารงานในคู่มือการปฐมนิเทศ



จากการศึกษาพบว่าแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานไม่เป็นปัจจุบัน และไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน ทั้งบอร์ดหน้าหน่วยงาน และในคู่มือการปฐมนิเทศงาน ซึ่งบอร์ดหน้าหน่วยงานยังขาดความสมบูรณ์ของรูปถ่ายเจ้าหน้าที่ที่มีไม่ครบถ้วนตามความเป็นจริง

แผนภูมิที่ 4 แสดงโครงสร้างการบริหารที่แท้จริงเป็นดังนี้



## 2.6 คำบรรยายลักษณะงาน

ผู้วิจัยได้ศึกษาคำบรรยายลักษณะงานจากคู่มือการปฐมนิเทศ งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และจากการสังเกตดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหาสาระของคำบรรยายลักษณะงานอยู่ในภาคผนวก)

### 2.6.1. หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

จากการศึกษาหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจากการศึกษาจากเอกสารคู่มือการปฐมนิเทศ และการสังเกตขณะเก็บข้อมูลวิจัย เป็นเวลา 3 สัปดาห์ พบว่า

2.6.1.1. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม แต่ไม่ได้ระบุรายละเอียดในการ ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรว่าใคร ต้องปฏิบัติงานอะไรบ้าง

2.6.1.2. ไม่ได้กำหนดอำนาจในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล

2.6.2. หน้าที่ความรับผิดชอบของอนามัยหอผู้ป่วย จากการสังเกตพบว่า การปฏิบัติงานจริงไม่ได้เป็นไปตามที่ระบุ เช่น การตรวจสอบและเบิกอุปกรณ์ รวมทั้งแบบฟอร์มต่างๆ ยังเป็นหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีมปฏิบัติอยู่ ความหมายของอนามัยหอผู้ป่วยเป็นใคร ทำหน้าที่เกี่ยวกับอะไรบ้าง ในเกณฑ์ของกองการพยาบาล ไม่ได้ระบุเกี่ยวกับ อนามัยหอผู้ป่วย และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.6.3. หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในภาพรวมสามารถปฏิบัติในเรื่องการทำความสะอาดของเครื่องใช้ การเตรียมเตียงของกับหน่วยจ่ายกลาง การช่วยเหลือพยาบาล เป็นต้น แต่ไม่สามารถปฏิบัติ ตามรายละเอียดการมอบหมายงานได้ครบถ้วน เพราะบางครั้งมีสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่ หรือ มีผู้ป่วยมาก กิจกรรมช่วยทำการพยาบาลก็มากด้วย จึงไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดได้

2.6.4. หน้าที่ความรับผิดชอบของคณงานทำความสะอาด ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ตามข้อกำหนด เพราะไม่มีกิจกรรมที่ต้องช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

2.6.5. หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานเปล เช่นเดียวกับหน้าที่ของคณงานทำความสะอาด แต่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วน มักมีปัญหากรณีนำผู้ป่วยส่งเข้าหอผู้ป่วยใน

2.6.6. หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานกู้ชีพ เช่นเดียวกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในภาพรวมสามารถปฏิบัติงานหลักได้ เช่น การรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ แต่มักมีกิจกรรมช่วยทำกิจกรรมการพยาบาลมาก ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการเฝ้าฟังวิทยุสื่อสารตลอดเวลา

ส่วนในภาวะฉุกเฉิน หรือ อุบัติเหตุกลุ่มชน ไม่ได้มีการกำหนดไว้ชัดเจน แต่ระบุในสมุดมอบหมายงาน ดังนี้

เจ้าหน้าที่ประจำจุด ช่วยฟื้นคืนชีพ เป็น หัวหน้ากลุ่ม ผู้ป่วยหนัก สีแดง

จุดท่าแผล เอ็มเพล เป็น หัวหน้ากลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วย ระดับปานกลาง สีเหลือง

จุดห้องสังเกตอาการ เป็น หัวหน้ากลุ่มบาดเจ็บเล็กน้อย สีเขียว

จุดห้องผ่าตัดเล็ก เป็น หัวหน้ากลุ่มผู้ป่วยที่ เสียชีวิต แล้ว สีน้ำเงิน

ทั้งนี้ โดยไม่ได้มีการกำหนด อัตรากำลังสำรองไว้ อนึ่ง แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน เพื่อรองรับอุบัติภัยหมู่ ของโรงพยาบาลที่หน่วยงาน ระบุเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ระบุ พ.ศ. ที่จัดกระทำ อัตรากำลังสำรองที่กำหนดไว้ในเอกสารไม่เป็น ปัจจุบัน ส่วนอำนาจในการปฏิบัติตามหน้าที่ และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ ไม่ได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ลักษณะการบริหารภายในหน่วยงาน ขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้างาน ซึ่งดำเนินงานตามนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นหลัก

ส่วนกลไก การประเมินผล การปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ มีดังนี้

1. ใช้แบบฟอร์มของ ก.พ. โดยจะประเมิน การปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ ปีละ 2 ครั้ง

2. ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลสระบุรี ในทางปฏิบัติ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทุกระดับ ปีละ 2 ครั้ง โดยให้ประเมินตนเอง ประเมินผู้ร่วมงาน และผลการประเมินของผู้บังคับบัญชา ซึ่งยังไม่ระบุรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษร

การติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาการบริหาร บริการ วิชาการ เป็นแบบวิเคราะห์งาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้ประเมิน เพื่อให้เกิดการพัฒนา และ สามารถติดตามความก้าวหน้าในด้านต่างๆได้

กลไกการบริหารการพยาบาล

1. การนิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการนิเทศงานจากหัวหน้าหน่วยงานพยาบาล วิชาชีพผู้ร่วมปฏิบัติงาน และกลุ่มงานการพยาบาลอยู่เสมอ

2. การประสานงาน มีการระบุเป็นลายลักษณ์อักษร ว่า จะประสานงานกับใคร เรื่องอะไร บ้าง ทั้งภายใน และ ภายนอกหน่วยงาน แต่ไม่ได้ระบุขั้นตอนการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน ว่า ต้องทำอย่างไรบ้าง และยังไม่มีการจัดทำคู่มือประสานงาน

3. กระบวนการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้อง ในการจัดบริการรักษาพยาบาล จะมีการประชุมชี้แจง หาข้อตกลงร่วมกัน ในทีมการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง  
การบริหารจัดการระบบบริการฉุกเฉิน

มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถรับแจ้งเหตุฉุกเฉินจากผู้ป่วย หรือ ผู้ประสบเหตุมายังห้องฉุกเฉินได้โดยตรง ทางหมายเลข 1669 แต่ไม่มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อภายนอกได้โดยตรง ต้องผ่านประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลก่อน จึงจะติดต่อกับหน่วยงานภายนอกได้

วิทยุสื่อสาร ยังไม่เพียงพอแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง วิทยุสื่อสาร มีใช้ได้เฉพาะแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา และ พนักงานกู้ชีพ ส่วนพยาบาลผู้เกี่ยวข้องยังไม่มีวิทยุสื่อสารติดตามตัว

การเฝ้าฟังวิทยุ ยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีผู้เฝ้าฟังวิทยุไว้ตลอดเวลา เนื่องจากพนักงานกู้ชีพ ต้องปฏิบัติหน้าที่อื่น นอกเหนืองานหลักด้วย เช่น ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเดินเอกสาร เป็นต้น

รถพยาบาลฉุกเฉิน มีความพร้อมในการออกปฏิบัติงานได้ทันที 1 คัน เพราะจอดอยู่หน้าหน่วยงาน สะดวกในการปฏิบัติงาน ส่วนรถฉุกเฉินคันอื่น จอดอยู่ที่โรงเก็บรถยนต์ ซึ่งตั้งอยู่ด้านหลังโรงพยาบาล อนึ่ง รถที่ออกปฏิบัติงานกู้ชีพ เล็ก และคับแคบ ไม่สะดวกในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลบนรถ ประทับผู้ป่วย ด้านข้าง อยู่ทางขวามือคนขับ ซึ่งติดกับถนน เสี่ยงต่อการถูกรถอื่นเฉี่ยวชนได้ นอกจากนี้ การระบายอากาศภายในรถ ส่วนผู้โดยสารไม่ดีพอ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเมื่อลงจากรถ มักบ่น เวียนศีรษะ หายใจไม่ค่อยออก บางรายลงจากรถ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ส่วนเปลที่ใช้รับผู้ป่วย เป็นเปลสนาม ต้องใช้คน 2 คน ช่วยยกผู้ป่วย ไม่มีล้อที่เปลรถที่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวก

อุปกรณ์ในรถ เช่น เครื่องดูดเสมหะ ไม่สามารถดูดเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากใช้แรงดัน จาก ถังออกซิเจน ถึงเค็ชว ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในการใส่ท่อทางเดินหายใจ บนรถฉุกเฉิน

นอกจากนี้อุปกรณ์ บางอย่าง ควรอยู่ประจำบนรถ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต แบบอัตโนมัติ และเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ซึ่งปัจจุบัน เวลาออกปฏิบัติงาน ต้องนำติดไปด้วย และถ้าร้อนมาก ก็อาจลืมนำไปได้ ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบประเมินสภาพผู้ป่วยได้ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การมอบหมายเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ให้ประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ประจำจุด ช่วยฟื้นคืนชีพ ทำหน้าที่หลักประจำรถฉุกเฉิน ด้วย โดยส่วนมากแล้ว

เป็นพยาบาลที่ได้รับ การฝึกอบรม ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทุกประเภท ประจำรพพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อการรับส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง

### ทีมพยาบาล

มีการจัดอัตรากำลัง ให้มีทีมพยาบาลดูแลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าเวรทุกเวร การจัดอัตรากำลัง ได้ใช้ข้อมูลปริมาณภาระงาน เป็นพื้นฐาน เช่นเดียวกับ เกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาล ในอัตรา ผู้ป่วย 10 คน ต่อ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ต่อ พยาบาลเทคนิค 1 คน หรือ 10:3:1 และเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 40 ชั่วโมง (เกณฑ์มาตรฐานกองการพยาบาล) คือ ปฏิบัติงาน 48 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ และไม่มีการจัดอัตรากำลังสำรองไว้ในยามฉุกเฉิน จากการศึกษาระบบการรักษารพพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สรุป

กระบวนการหลัก จากการที่ผู้วิจัยคิดขึ้นได้ดังนี้

- 1.การรับส่งผู้ป่วย
- 2.การคัดกรองผู้ป่วย
- 3.การรักษาพยาบาล
- 4.การเฝ้าระวังสังเกตอาการ
- 5.การจำหน่าย

เมื่อนำกระบวนการหลักที่สังเกตได้ มาศึกษาให้สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ของการพยาบาล สรุปได้ขั้นตอนดังนี้

#### 1. การรับส่งผู้ป่วย

1.1. เวิร์ปเปิล จัดเตรียมพาหนะพร้อมในการเคลื่อนย้ายและให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท

1.2. พยาบาลประจำจุดซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้น เตรียมรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น

1.3 .พยาบาลประจำจุดซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น ทำหน้าที่ซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ ประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.4. พยาบาลทุกจุดบริการ เตรียมสถานที่อุปกรณ์ ของใช้ให้พร้อมใช้ได้เสมอ

1.5. พนักงานกู้ชีพจัดเตรียมรถ ตรวจสอบสภาพรถและอุปกรณ์ของใช้ให้พร้อมใช้ได้ทันที อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6. พยาบาลประจำจุดซักประวัติ ดูแลอำนวยความสะดวก แก่ญาติและผู้ป่วย ในการตรวจรักษาพยาบาล หรือมาติดต่อที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการศึกษาผู้ป่วย จำนวน 57 คน พบว่า

เป็นผู้ป่วย Emergent (ฉุกเฉิน) ทั้งหมด 12 ราย

เป็นผู้ป่วยด่วน (Urgent) ทั้งหมด 21 ราย

ผู้ป่วยไม่ด่วน (Non-urgent) ทั้งหมด 24 ราย

เป็นผู้ป่วยในเวลาราชการ 17 ราย, นอกเวลาราชการ 40 ราย

กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ในเวลาราชการ

อัตราค่าส่ง รับ-ส่งผู้ป่วย ประกอบด้วย

พนักงานรับส่งผู้ป่วยหน้าตึก 2 คน

พยาบาลประจำจุดซัก ประวัติ 1 คน

มีผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergent) 3 ราย ในผู้ป่วย 3 รายเป็นผู้ป่วย ที่อุบัติเหตุ 1 ราย , ฉุกเฉิน 1 ราย และ EMS 1 ราย

การรับส่งผู้ป่วย ทั้ง 3 ราย เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในเครือข่าย จำนวน 1 ราย มูลนิธิในจังหวัด นำส่ง 1 ราย และ EMS นำส่ง 1 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในเครือข่าย จะมีพยาบาลนำส่งโดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ นำส่งจำนวน 1 ราย ผู้ป่วยที่ EMS นำส่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพของหน่วยงานนำส่ง 1 ราย ส่วนผู้ป่วยที่มูลนิธินำส่ง เป็นอาสาสมัครกู้ภัยพบแล้วนำส่งเองจำนวน 1 ราย

จากการสังเกตขั้นตอนการรับส่งผู้ป่วย พบว่า

1.ผู้ป่วย 2 ใน 3 ราย เวิร์ปได้จัดเตรียมเปลนอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน , มี 1 ใน 3 ราย ที่เวิร์ปใช้รถนั่งรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.ผู้ป่วยหนัก 1 ราย ใน 3 ราย มีพยาบาลจากจุดซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้นลงไปรับผู้ป่วยที่จัดรับส่งผู้ป่วย โดยสอบถามประวัติเบื้องต้น, ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ถูกวิธี พร้อมกับนำผู้ป่วยเข้ามายังหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 1 ราย ที่ ไม่มีพยาบาลจากจุดซักประวัตินำส่งโดยมูลนิธินำส่ง ทั้ง 1 ราย โดยที่สภาพผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หายใจไม่สม่ำเสมอและมีเลือดออกจากศีรษะด้านขวา โดยไม่ได้รับการปฐมพยาบาลมาก่อน

3.พยาบาลทุกจุดพยาบาล มีการตรวจสอบ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุก เวิร์ป โดยลงสมุดตรวจสอบของใช้แต่ละจุดบริการ เช่น สมุดตรวจสอบของใช้จุดช่วยฟื้นคืนชีพ , สมุดตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้จุดทำแผล เข็มแผล เป็นต้น แต่พบว่า การตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้ในรถอุปกรณ์ของใช้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ กลุ่มชน 3 คน คือ รถคันสีแดงช่วยฟื้นคืนชีพ รถคันสีเหลืองอยู่จุดผู้ป่วยบาดเจ็บปานกลาง และรถคันสีเขียว อยู่จุดผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย รถคันสีน้ำเงิน เตรียมอุปกรณ์ของใช้ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต รวมทั้งรถอำนวยการ และรถจุดคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มชน ไม่ได้ตรวจสอบทุกวัน จะตรวจสอบ 6 เดือน/ครั้ง

ส่วนในบางจุดพื้นที่ พบว่า ไม่มีการแจ้งให้พยาบาลผู้รับผิดชอบในเวรนั้นรับทราบ เมื่อมีอุปกรณ์ในเวรนั้นรับทราบ เมื่อมีอุปกรณ์ของใช้ หายขาดไป เช่น ยา ในรถฉุกเฉิน เป็นต้น

4.พนักงานกู้ชีพ ตามการมอบหมาย มีการตรวจสอบ รถฉุกเฉินทุกวันและทุกเวร จากการสังเกต พบว่า ในเวร เช้า จะตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้ละเอียดมากกว่าในเวรนอกเวลา มีเวร 1 ใน 3 วันในเวรเช้าที่ไม่ได้ไปตรวจสอบ รถฉุกเฉิน ในเวรเช้า เพราะมีผู้ป่วยมากในหน่วยงาน, เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ประจำรถฉุกเฉินและพนักงานกู้ชีพ ต้องทำหน้าที่ 2 อย่าง ทั้งงานหลักและงานรอง ดังนี้

พยาบาล EMS รับผิดชอบงานหลักคือ ออกรับ ผู้ป่วย EMS

งานรอง คือ ช่วยจุดพื้นคืนชีพ

พนักงานกู้ชีพ รับผิดชอบงานหลักคือ ฝ่าฟันวิทยุและขับรถ และให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน จุด แต่งานรอง ให้ช่วยพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ในการทำความสะดวกอุปกรณ์ ของใช้ , เป็นผู้ช่วยเหลือในกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ดูแลความสะดวกทั่วไปในหน่วยงาน

นอกจากนี้ การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ระบุการตรวจสอบรถ ฉุกเฉิน(Emergency ) ของพนักงานกู้ชีพ ตั้งแต่ 8.30 – 16.15 น.ทำให้ไม่มีการตรวจสอบ และเตรียมความพร้อมตั้งแต่ช่วงเช้า ในเวลาราชการ มักไปในช่วง เวลา10.00-14 .00น.

5.พยาบาลประจำจุดซักประวัติ จากการสังเกต การปฏิบัติงาน ในเวรเช้าเวลาราชการ จำนวน 3 วัน ไม่ได้อยู่ประจำจุดบริการ ตลอดเวลา ทั้ง 3 วัน ซึ่ง การมอบหมายงานของจุดซักประวัติ เบื้องต้นและการคัดกรองผู้ป่วย มีหน้าที่รองคือ ช่วยจุดทำแผล เย็บแผล ด้วย ทำให้ญาติ หรือ ผู้ป่วย ไม่พบเจ้าหน้าที่ที่จุดบริการ ต้องเดินเข้ามาติดต่อ ถือบัตรตรวจโรคภายในหน่วยงาน กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ

อัตรากำลัง

มีพนักงานรับส่งผู้ป่วย หน้าตึก 6 คน ทำหน้าที่ช่วยเหลืองานผู้ป่วยนอก 4 คน และช่วยเหลืองานผู้ป่วยใน 2 คน

การส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ ทั้งหมด จำนวน 9 ราย แบ่งเป็น

ผู้ป่วย อุบัติเหตุ 3 ราย

ฉุกเฉิน 3 ราย

EMS 3 ราย

การรับส่งผู้ป่วยนอกเวลาทั้ง 9 ราย เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่าย 3 ราย , ส่งมาจาก มูลนิธิ 1 ราย EMS นำส่ง 2 ราย ญาตินำส่ง 3 ราย

ผู้นำส่ง จากโรงพยาบาลในเครือข่าย เป็นพยาบาลเทคนิค 2 ราย, พยาบาลวิชาชีพ 1 ราย , จากการสังเกตการรับส่งผู้ป่วย พบว่า

1. พนักงานรับส่งผู้ป่วย เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและอยู่ประจำจุดรับส่งผู้ป่วยด้านหน้าอาคาร

2. พยาบาลประจำจุดซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้นมารับผู้ป่วยฉุกเฉิน ( Emergent ) เพียง 2 ราย ที่จุดรับส่งผู้ป่วย โดยช่วยสอบถามประวัติผู้ป่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พร้อมกับนำผู้ป่วยมายังหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน, พยาบาล EMS นำส่ง 3 ราย

3. การรับส่งผู้ป่วยของพนักงานกู้ชีพในเวรนอกเวลา ไม่มีกิจกรรมตรวจสอบอุปกรณ์ ของใช้อย่างละเอียด เช่น ในเวรเช้า มี 2 ใน 3 รายของ EMS ที่อุปกรณ์ไม่เพียงพอ และขาดหายไป เช่น สายยางรัดแขนที่มีเพียง 1 เส้นในรถฉุกเฉิน และลำโพงแอลกอฮอล์ที่ใส่ในถ้วยพลาสติก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 1/2 นิ้วเท่านั้น มีลำโพงใส่ได้ ประมาณไม่เกิน 10 ก้อน ทำให้เวลาออกปฏิบัติงานไม่สะดวกคล่องตัว

4. พยาบาลประจำจุดซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น อยู่ประจำโต๊ะซักประวัติ ทำหน้าที่ซักประวัติ วัตถุประสงค์ และคัดกรองผู้ป่วย ในช่วงที่มีผู้ป่วยมากเมื่อผู้ป่วยน้อยลง จะไม่อยู่ประจำจุดบริการ จากการสังเกตการปฏิบัติงาน 9 วัน อยู่ประจำจุดตลอดเวลา 2 วัน ใน 9 วัน กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ ในเวรตึก

อัตรากำลัง

มีพนักงานรับส่งผู้ป่วย 4 คน ช่วยงานผู้ป่วยใน 2 คน อยู่งานผู้ป่วยนอก 2 คน

ในเวรตึก เวรเปลได้จัดเตรียมพาหนะให้พร้อมรับผู้ป่วย แต่ไม่ได้อยู่ประจำจุดรับส่งผู้ป่วยด้านล่างหน้าอาคาร

การขึ้นสังเกตการปฏิบัติงานในเวรตึก กรณีผู้ป่วย ฉุกเฉิน(Emergent )ทั้ง 3 เวร พบว่า พยาบาลประจำจุดซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น ไม่อยู่ประจำจุดบริการผู้ป่วยต้องเข้ามาติดต่อกับหน่วยงาน โดยตรง และไม่ได้ลงไปรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้ง 3 ราย ในเวรตึก เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ผู้ทำการซัก ประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น ไม่สามารถกำหนดได้ชัดเจนในทุกเวรเพราะผู้ป่วยเข้ามาแล้ว ทุกคนจะช่วยกันทำการซัก ประวัติ และวัตถุประสงค์ส่วนมากแล้ว 2 ใน 3 ราย ที่พยาบาลหัวหน้าทีม เป็นผู้ซัก ประวัติการคัดกรองเพียงคนเดียว

2.2.4 พยาบาลในทุกจุดบริการ มีการตรวจสอบ อุปกรณ์ของใช้ให้พร้อมใช้

2.2.5 พนักงานกู้ชีพ ตรวจสอบสภาพรถ , การใช้งาน และจัดเตรียมอุปกรณ์ในรถ แต่ พยาบาลที่ออก EMS ไม่ได้ตรวจสอบสภาพรถในเวรตึก จากข้อกำหนดให้ตรวจสอบอย่างละเอียด ในเวรเช้าเท่านั้น

2.2.6 พยาบาลประจำจุดซัก Hx ไม่อยู่ประจำจุด ทั้ง 3 วัน มักออกไปเมื่อมี pt มาตรวจ  
จุดเด่นทางด้านโครงสร้าง ในเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.มีการเตรียมความพร้อมของสถานที่, บุคลากร, สิ่งของเครื่องใช้ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน  
2.มีพนักงานรับส่งผู้ป่วยอยู่ประจำจุดรับส่งผู้ป่วยด้านหน้าตึกอุบัติเหตุ  
3.พนักงานกู้ชีพ มี 1-2 คน ซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะเมื่อมี  
ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ พนักงานกู้ชีพ ออกไปกับรถฉุกเฉิน 1 คน อีก 1 คน สามารถเฝ้าฟังวิทยุ  
สื่อสารติดต่อประสานงานได้

4.มีการมอบหมายให้มีพยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค ประจำจุดซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น  
เพื่อ

4.1.สามารถต้อนรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นคนแรก ทำให้เกิด  
ความรู้สึกที่ดีต่อผู้มาใช้บริการ

4.2.มีผู้ประเมินซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้นของผู้ป่วย เมื่อแรกรับ ถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะ  
ฉุกเฉิน สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันที

4.3.ในรายผู้ป่วยหนักฉุกเฉินที่มาจาก, มีผู้นำส่ง, โรงพยาบาลในเครือข่ายนำส่ง ผู้ป่วยได้รับ  
การประเมินซักประวัติขึ้นต้นอย่างรวดเร็วในทันทีและสร้างความรู้สึกที่ดีต่อผู้มาใช้บริการและผู้นำ  
ส่งทุกคนทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดีขึ้น

4.4.การมอบหมายงาน แก่เจ้าหน้าที่ให้มีงานหลัก และงานรอง เป็นการบริหารงานให้ทีม  
สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้มากขึ้น และเป็นการบริการอัตราค่าจ้างที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพ  
ยิ่งขึ้น

จุดเด่นทางด้านโครงสร้าง นอกเวลาราชการ

มีการเตรียมความพร้อมของสถานที่ , บุคลากร, สิ่งของเครื่องใช้. ก่อนเริ่มปฏิบัติ  
งาน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

ทางด้านกระบวนการ มีการคัดกรองโดยการประเมินปัญหาเบื้องต้น (Primary  
survey) ก่อนการประเมินการคัดกรองครั้งที่ 2 โดย พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าทีม  
(Secondary Survey) เพื่อประเมิน ผู้ป่วยได้ถูกต้อง สามารถให้การช่วยเหลือได้ทั่วทั้งที่

การคัดกรองเบื้องต้น ให้พยาบาลประจำจุดวิเคราะห์จัดระดับความรุนแรงโดย  
จำแนก เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมาก, ผู้ป่วยฉุกเฉิน/ด่วน แลผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน/ไม่ด่วน ตามเกณฑ์การจำแนก  
ของกองการพยาบาล เพื่อสะดวกในการจัดลำดับ การตรวจรักษาพยาบาลตามความสำคัญของปัญหา

การรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่จู้รับส่งผู้ป่วย ทำให้สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น และให้การช่วยเหลือได้ทันที ทางด้านผลลัพธ์ สร้างความรู้สึที่ดี แก่ผู้ให้บริการ การต้อนรับที่อบอุ่นในทันทีที่มาถึง

#### จุดอ่อนทางด้านโครงสร้าง

1. อัตรากำลังฉุกเฉินและคัดกรองเบื้องต้นมีเพียง 1 คน ให้ขณะเดียวกัน ทำหน้าที่รับส่งผู้ป่วยหนักที่จู้รับส่งผู้ป่วย และมีงานรองช่วยงานจุดทำแผล เย็บแผล ทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำจุดตลอดเวลา

2. เพลนั่ง เพลนอน ไม่เพียงพอ ในวันราชการ เนื่องจากต้องใช้ส่งผู้ป่วยไปแผนกอื่น และต้องรอแพทย์ตรวจให้เสร็จก่อนเพลนั่ง เพลนอนจึงจะว่างพร้อมใช้ได้  
จุดอ่อน ของจู้รับส่ง ผู้ป่วย ในเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. อัตรากำลังของพนักงานรับส่งผู้ป่วยในเวลาราชการ อยู่ประจำจู้รับส่งผู้ป่วยหน้าตึกอุบัติเหตุ 2 คน , อยู่จุดหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2 คน ซึ่งการปฏิบัติงานจริง พนักงานรับส่งผู้ป่วย จะทำงานเฉพาะหน้าที่ประจำจู้รับส่งผู้ป่วย นอกเหนือจากนั้นจะไม่ให้ความช่วยเหลืออย่างอื่น เช่น กรณีนำผู้ป่วยมาส่งที่ห้องฉุกเฉินแล้วพยาบาลวิชาชีพให้ส่งต่อไปยังตึกผู้ป่วยนอก พนักงานรับส่งผู้ป่วยตรงจุดหน้าตึกอุบัติเหตุ บอกว่า “ไม่ใช่หน้าที่ ให้คนที่อยู่ ห้องฉุกเฉิน พาไปเลย” ซึ่งกรณีนี้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน ไม่เกิดความคล่องตัว เพราะพนักงานรับส่งที่อยู่ที่ห้องฉุกเฉิน มี 2 คน ในกรณี พาผู้ป่วย ไปนอนในหอผู้ป่วยในหรือ เอ็กซเรย์

ในตอนพักกลางวัน 12.00-14.00น. จะมีพนักงานรับส่งผู้ป่วยที่จู้รับส่งผู้ป่วยเพียง 1 คน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทัน จำเป็นต้องตามเจ้าหน้าที่จากศูนย์รับส่งผู้ป่วยมาช่วยซึ่งบางครั้งก็มี บางครั้งก็ไม่มี

#### จุดอ่อนทางด้านการบริหาร

1. การมอบหมายงานให้มีเจ้าหน้าที่ ประจำจุดบริการซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้นมีทั้งพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเทคนิคบางคน ไม่สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ ต้องนำผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมคัดกรองแทน ก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่างๆของโรงพยาบาล

2. เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินและคัดกรองเบื้องต้น ไม่อยู่ประจำจุดตลอดเวลา ทำให้ขาดความสม่ำเสมอในการดูแลผู้ป่วย หน้าหน่วยงาน บางครั้งก็มีเจ้าหน้าที่รับผู้ป่วยที่จู้รับส่งต่อ บางครั้งก็ไม่มี และบ่อยครั้งที่ญาติหรือผู้ป่วยนำบัตรตรวจถือเข้ามาในหน่วยงานเนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำจุดซักประวัติและคัดกรอง

3.พนักงานรับส่งผู้ป่วยไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน และไม่สามารถทำงานเป็นทีมได้ จะทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

จุดอ่อนทางด้านผลลัพธ์

1.ไม่สะดวกในการมารับบริการ หรือมาติดต่อกันที่หน่วยงาน เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำจุดรับส่งผู้ป่วย ทำให้ขาดการต้อนรับจากหน่วยงาน และให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ

2.การคัดกรองผู้ป่วย

1.พยาบาลวิชาชีพผู้คัดกรองจะเป็นผู้ประเมินอาการสำคัญที่ถูกละเลยของผู้ป่วยทันทีในราชุกเงิน และด่วน แล้วลงบันทึกในแบบบันทึกคุณภาพของการพยาบาล

2.พยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเทคนิค ชักประวัติผู้ป่วย หรือญาติ เพื่อทราบข้อมูลการเจ็บป่วย แล้วลงบันทึกใน OPD Card

3.พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือพยาบาลวัด VS แล้วแจ้งการพยาบาลหัวหน้าทีมทราบแล้วลงบันทึกไว้

กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ในเวลาราชการ

จากการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 57 คน เป็นผู้ป่วย Emergent 3 ราย ได้รับการคัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพ (หัวหน้าทีมผู้ได้รับมอบหมาย) 2 ราย อีก 1 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำจุดบริการ เป็นผู้คัดกรอง

1.พยาบาลผู้ชักประวัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้เป็นหัวหน้าทีม ทั้ง 3 ราย แต่การลงบันทึกในเวรระเบียนของผู้ป่วย หัวหน้าทีมจะเป็นผู้ลงบันทึก เพียง 2 ราย ใน 3 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำจุดบริการ เป็นผู้ลงบันทึก

2.การวัดสัญญาณชีพ จะมีผู้ทำการวัดสัญญาณชีพ หลายคน เป็นพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยวัดผู้ป่วย 1 ราย พนักงานกู้ชีพ 1 ราย พยาบาลเทคนิค 1 ราย วัดแล้วไม่ได้แจ้งให้หัวหน้าทีมทราบต้องถามซ้ำ และวัดซ้ำ จำนวน 2 ราย

3.พยาบาลหัวหน้าทีม ทำการประเมินสภาพผู้ป่วย แล้วลงบันทึกอาการผู้ป่วยในปัจจุบัน ในบัตรตรวจโรคผู้ป่วยลงบันทึก การประเมินผู้ป่วยในแบบบันทึกคุณภาพทางการพยาบาล ทั้ง 3 ราย มี 1 ราย ที่ไม่ได้ลงบันทึกปัญหา Vital signs และเวลาที่ทำการประเมินทางการพยาบาล

4.การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความรุนแรงที่พบ พยาบาลหัวหน้าทีมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามหลักประเมินสภาพของหน่วยงาน และของอาการประเมินระดับความรู้สึกตัวเป็นลำดับแรก เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเป็นลำดับ 2 ปัญหาระบบการหายใจเป็นลำดับที่ 3 และปัญหาระบบการไหลเวียนโลหิตเป็นลำดับที่ 4 จากการสังเกต แบบบันทึกสภาพ พยาบาลไม่ได้



นำปัญหาระบบทางเดินหายใจมาบันทึก แต่ละระบุมารู้สึกตัว เป็นลำดับแรก และปัญหาระบบการหายใจเป็นลำดับที่ 2 ปัญหาระบบการไหลเวียนเป็นลำดับที่ 3

ปัญหาที่พบ รายที่มูลนิธินำเสนอ เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว พยาบาลประเมินระดับความรู้สึกตัวแล้วไม่ได้ประเมินระบบทางเดินหายใจ ในทันที พยาบาลเรียกผู้ป่วย ว่า รู้สึกตัวหรือไม่ เมื่อไม่รู้สีกตัว รายงานแพทย์ทันที ก่อนการทำการกิจกรรมการพยาบาล เช่น เปิดทางเดินหายใจ การช่วยหายใจ เป็นต้น

#### นอกเวลาราชการ

ผู้วิจัยได้ศึกษาผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 9 ราย นอกเวลาราชการ พบว่า เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 ราย ผู้ป่วยฉุกเฉิน 3 ราย ผู้ป่วย E.M.S. นำส่ง 3 ราย พบว่า

1.โรงพยาบาลหัวหน้าทีม เป็นผู้ชักประวัติและคัดกรอง ผู้ป่วย 6 ราย อีก 3 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำจุดบริการ ช่วยฟื้นคืนชีพ

2.การลงบันทึกประวัติสัญญาณชีพ เป็นการคัดกรองของผู้ป่วย ลงบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย ในแบบบันทึกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแบบบันทึกคุณภาพทางการพยาบาล

3.การวัดสัญญาณชีพ เป็นพยาบาลเทคนิค จำนวน 2 ราย พยาบาลวิชาชีพ 3 ราย และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 ราย พนักงานกู้ชีพ 2 ราย โดยทุกคนที่ว่างจะช่วยกันทำงาน เมื่อมีผู้ป่วยหนักฉุกเฉิน แต่ มี 2 ใน 9 ราย ที่วัดสัญญาณชีพแล้ว ไม่ได้แจ้งกับพยาบาลหัวหน้าทีมทราบ จุดเด่นของการคัดกรอง

1.ในเวลาและนอกเวลาราชการ การคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ได้รับมอบหมายเป็นหัวหน้าทีม เป็นส่วนมาก ซึ่งสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตามเกณฑ์การคัดกรองที่กำหนดไว้

2.การซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ ลงแบบบันทึกในเวชระเบียน การเฝ้าระวังการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแบบบันทึกทางการพยาบาล ทำให้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย และมีเอกสารลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

#### จุดอ่อนของการคัดกรอง

การคัดกรองจากหัวหน้าทีมเพียงคนเดียว ทำให้การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน และคว้น ทุกคนที่เข้ามาในหน่วยงาน ไม่ทั่วถึง บางราย เมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลายรายหัวหน้าทีมไม่สามารถคัดกรองได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ภายใน 4 นาที ทำให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาจอยู่ในภาวะอันตรายต่อชีวิตได้ โดยปราศจาก ผู้ดูแล

อนึ่ง เมื่อมีผู้ป่วยหลายคน เจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการอื่นๆ จะมาช่วยทำการกิจกรรมพยาบาล ที่จุดฟื้นคืนชีพ แทบทั้งหมด ผู้ป่วยหนัก 1 ราย มีเจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือ ไม่น้อยกว่า 3 คน ทำให้ไม่

มีผู้คัดกรองผู้ป่วยประเภท ค่วน หรือ ถูกเงิน ในจุดบริการอื่น และ ทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่จุดซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น อยู่ประจำจุดบริการ ทำให้มีผู้ป่วยหลายคน นอน เรียงราย รอตรวจโดยไม่ได้ รับการประเมินสภาพ

### 3.การวินิจฉัยทางการแพทย์

ในผู้ป่วยทุกประเภท ทั้ง 57 ราย ไม่มีการระบุการวินิจฉัยทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร

#### จุดเด่นการวินิจฉัยทางการแพทย์

สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็ว โดยไม่ต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยทางการแพทย์ ในแบบ บันทึทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร

#### จุดอ่อนการวินิจฉัยทางการแพทย์

- 1.ทำให้พยาบาลทำงานอย่างไม่ได้ใช้ความรู้ด้านกระบวนการพยาบาลให้ครบถ้วน
- 2.ไม่สามารถประเมินเป็นหลักฐาน ลายลักษณ์อักษร ได้ว่าพยาบาลมีคุณภาพและสามารถ ประเมินผู้ป่วยว่ามีปัญหาทางการแพทย์อย่างใดบ้าง การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลให้ ครบถ้วน จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยทางการแพทย์

### 4.การวางแผนการพยาบาล

จากการศึกษาผู้ป่วยถูกเงิน ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ พบว่า ในแบบ บันทึทางการแพทย์ให้ระบุปัญหาที่พบของผู้ป่วย และการพยาบาล ซึ่งจัดว่าเป็นการศึกษาปัญหา เพื่อการวางแผน

มีผู้ป่วย จำนวน 8 ใน 12 คน ที่ได้รับการประเมินสภาพ และระบุปัญหาของผู้ใช้ บริการที่ต้องการ การพยาบาลอย่างรีบด่วน และลงบันทึกการพยาบาลว่ามีกิจกรรม อะไรที่ต้อง กระทำ และปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น

มีผู้ป่วย จำนวน 4 ใน 12 ราย ที่ไม่ได้ระบุปัญหาใดๆในแบบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาล แต่ลงบันทึกตามแผนการรักษาของแพทย์

อีก 2 รายไม่ได้ระบุรายละเอียดใดๆ ในแบบบันทึกทางการแพทย์หลังจาก ประเมินสภาพผู้ป่วยแล้ว

#### จุดเด่นการวางแผนการพยาบาล

สามารถระบุปัญหาของผู้ป่วยได้ และระบุกิจกรรมการให้การพยาบาลได้

#### จุดด้อยการวางแผนการพยาบาล

- 1.หลังจากระบุปัญหาของผู้ป่วยแล้ว แต่ไม่สามารถตรวจสอบการวินิจฉัยทางการแพทย์ พยาบาลได้ เพราะไม่ได้ระบุเป็นลายลักษณ์อักษร

2.การลงแบบบันทึกทางการแพทย์ ยังไม่เกิดความคล่องตัวในกรปฏิบัติงาน เนื่องจาก เริ่มนำมาทดลองใช้ได้ ประมาณ 1 เดือน การลงรายละเอียดไม่ครบถ้วนเนื่องจากการบันทึกทางเอกสารซ้ำซ้อน หลายอย่าง คือ

2.1.แบบบันทึกผู้ป่วยอุบัติเหตุ

2.2.แบบบันทึกผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.3.แบบบันทึกในในเวชระเบียน กรณีมีบาดแผล ต้องระบุขนาดแผลในใบลงบันทึกบาดแผลด้วย

2.4.แบบบันทึกคุณภาพทางการแพทย์ การกรอกประวัติ สาเหตุการเจ็บป่วย สัญญาณชีพ อาการจะซ้ำซ้อนกันหลายแบบบันทึก เวลาส่วนใหญ่จะใช้ในการลงบันทึกเอกสารการทำงานให้ครบถ้วน ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหน่วยงาน

### 5.การรักษาพยาบาล

พบว่า ทั้งในและนอกเวลาราชการแตกต่างกัน ทั้งในจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น และจำนวนแพทย์ที่เพิ่มขึ้น

จำนวนผู้ป่วยในเวลามีแพทย์ฝึกหัด 1 คน นอกเวลาราชการมีแพทย์ออกตรวจ 2 คน ในเวรบำ ,เวรคึก 1 คน ซึ่งปริมาณเจ้าหน้าที่ จะเปลี่ยนแปลงตามปริมาณคนไข้ในแต่ละเวร

จากการสังเกตการปฏิบัติงานรักษาพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ สรุปได้ดังนี้

1.ผู้ป่วยที่สังเกต จำนวน 12 คน เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ 4 คน ซึ่งมีบาดแผล ต้องให้การปฐมพยาบาล ทำแผล,เย็บแผล พยาบาลเทคนิค หรือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ประจำจุดบริการ จะทำหน้าที่ทำแผล เย็บแผล อย่างถูกเทคนิค ทันที แต่มี 2 ใน 12 ราย ที่พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ทำความสะอาดแผล และพยาบาลเทคนิคเป็นผู้เย็บแผล

2.การปฏิบัติงานจะทำงานเป็นทีม โดย เมื่อแพทย์ตรวจ และสั่งการรักษา พยาบาลหัวหน้าทีมตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์ แล้วมอบให้พยาบาลประจำจุดบริการ เป็นผู้ทำกิจกรรมการพยาบาล แล้วพยาบาลหัวหน้าทีมลงบันทึกเวลา ที่ทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลทันที หลังจากแพทย์สั่งการรักษาแล้ว โดยเฉลี่ยไม่นานมากกว่า 10 นาที จากการตรวจสอบการลงบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในกรณีผู้ป่วยหนัก มี 4 ราย ที่ลงบันทึกไม่ครบถ้วน และไม่ลงเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าทำกิจกรรมดังกล่าวเมื่อใด

### จุดเด่นการรักษาพยาบาล

แพทย์ที่อยู่เวรห้องฉุกเฉินมีอยู่ประจำตลอดเวลา และเพิ่มปริมาณ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

## จุดอ่อนการรักษาพยาบาล

1.แพทย์ที่เวรห้องฉุกเฉิน ในเวรเช้าเวลาราชการ เป็นแพทย์ฝึกหัดทุกเวร ส่วนในเวรนอกเวลา บ่าย ดึก จะเป็นแพทย์ฝึกหัดสลับกับแพทย์ประจำการ และไม่สามารถระบุสัดส่วนที่แน่นอนได้ เนื่องจากการแลกเปลี่ยนเวร บางครั้ง เป็นแพทย์ฝึกหัดปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ฝึกหัด ในเวรภายนอกเวลาราชการ

2.อัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยหนัก ที่ต้องทำกิจกรรมหลายอย่าง ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ซึ่งต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายคน โดยเฉลี่ย 4 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน จะเหลือ หัวหน้าทีม 1 คน และเจ้าหน้าที่อีก 1 คน ซึ่งมีผู้ป่วยหนัก อีก 1-2 คน จะ ไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยประเภท ด่วน และไม่ด่วน อย่างอื่นที่รอตรวจด้วย

3.การปฏิบัติงาน ไม่สามารถทำให้เสร็จสิ้นในทีมเดียวกัน ต่อผู้ป่วย 1 คน เพราะ กรณีมีผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้น อีก 1-2 คน เจ้าหน้าที่ในทีมต้องไปดูแลผู้ป่วยรายอื่นด้วย ทำให้ขาดผู้รับผิดชอบที่แท้จริงในแต่ละผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ของหัวหน้าทีม ต้องควบคุมการบริหารจัดการ อัตราค่าจ้าง และเพิ่มความรอบคอบ รับผิดชอบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

## 6.การสังเกตอาการ

จากการสังเกตผู้ป่วยฉุกเฉิน เวลาราชการ พบว่า การสังเกตอาการผู้ป่วย 12 ราย มี 8 รายที่เฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกราย โดยลงบันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์ โดยระยะเวลาที่ลงบันทึกสัญญาณชีพ และลงรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตามข้อกำหนดของกองการพยาบาลที่กำหนดให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัว ทุก 10-15 นาที ( กองการพยาบาล,2542:81-82) ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท หรือได้รับการเฝ้าระวังทางระบบประสาท เช่นการประเมิน ทางระบบประสาท

ส่วนอีก 4 ราย มีการเฝ้าระวังการสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้ทำการประเมินสังเกตอาการเป็นระยะๆ จะวัดสัญญาณชีพครั้งเดียว แล้วไม่ได้ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอีกเลย จนเมื่อหัวหน้าทีมต้องการตรวจสอบประเมินสภาพ จึงมอบหมาย ให้พยาบาลประจำจุดบริการ เป็นผู้รับผิดชอบ ประเมินสภาพ อาการ สัญญาณชีพ

## จุดเด่นในการสังเกตอาการ

การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง เป็นระยะทุก 10-15 นาที ขึ้นอยู่กับ การบริหารจัดการของหัวหน้าทีม มีผู้ป่วย 8 ราย ที่สามารถเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และลงบันทึกไว้ เป็นการมอบหมายงานของหัวหน้าทีม เมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ก็สามารถแก้ไข รายงานแพทย์ทราบต่อไปได้ทันที

### จุดอ่อนในการสังเกตอาการ

1.กรณีผู้ป่วยหนัก พยาบาลประจำจุดบริการ จำเป็นต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และให้การรักษาพยาบาลข้างต้น ดังได้กล่าวมาแล้ว แต่เนื่องจากพยาบาลประจำจุดบริการ ช่วยพื้นคืบชีพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวนมาก ทำให้ขาดทักษะและความชำนาญ ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย และเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่องด้วย

2.แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง จะใช้แบบบันทึกคุณภาพการรักษาพยาบาลไปเดียวกัน ความสะดวก ในการลงบันทึก ไม่สามารถทำได้สะดวก เพราะแบบบันทึกคุณภาพจะติดอยู่กับเวชระเบียนผู้ป่วย บางครั้งมีการแยกแบบบันทึกคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียนมาติดอยู่บริเวณท้ายเตียงผู้ป่วย ซึ่งขนาดของแบบบันทึก ขนาด ครึ่งหน้ากระดาษ ไม่สะดวกในการตรวจสอบประเมินอาการผู้ป่วยในหน้าเดียวกัน ตามแบบฟอร์มการบันทึกสัญญาณชีพ มี 2 ใน 12 รายที่ต้องใช้แบบบันทึกคุณภาพทางการพยาบาลหลายแผ่น โดยพลิกกลับหน้าหลังใช้ต่อเนื่องกัน

### 7.การประเมินผลการพยาบาล

หลังจากให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 12 ราย ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ พบว่า การประเมินผลการรักษาพยาบาลของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน แต่มี 5 ใน 12 ราย ที่ระบุปัญหาอาการผู้ป่วย ในเวลาที่เปลี่ยนแปลงไม่ว่าดีขึ้นหรือเลวลงอย่างไร ในแบบบันทึกคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ว่าอาการผู้ป่วยดีขึ้น หรือ เลวลงอย่างไร จากการเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะๆ แล้วลงบันทึกอาการไว้

ส่วนคุณภาพการให้บริการพยาบาลแต่ละคน เป็นอย่างไรประกอบกับการประเมินผลตนเอง ยังไม่มีการจัดการในแต่ละครั้งของการดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถประเมินคุณภาพ การให้บริการของแต่ละคนได้ชัดเจน

ส่วนการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมด ไม่ได้จัดทำเป็นรายกรณี หรือ รายบุคคล แต่จะจัดทำเมื่อมีการพิจารณาความดีความชอบ ของเจ้าหน้าที่เท่านั้น การทำกรณีศึกษาในผู้ป่วยแต่ละราย ไม่มีการจัดทำ ทำให้ไม่ทราบจุดดี จุดด้อย ของการปฏิบัติงานในแต่ละรายกรณีของผู้ป่วยได้

### จุดดีของการประเมินผลการพยาบาล

เริ่มมีการประเมินสภาพผู้ป่วย ว่าดีขึ้น หรือเลวลง โดยกลงแบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นระยะๆ

### จุดอ่อนของการประเมินผลการพยาบาล

สามารถตรวจสอบคุณภาพการทำงานได้ ว่า มีการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างไร ต่อเนื่องหรือไม่ แก้วอาการผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ แต่ไม่สามารถประเมินคุณภาพออกมาให้ชัดเจน ในคุณภาพการให้การพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนว่ามีคุณภาพในด้านใด ต้องแก้ไขเพิ่มเติมในเรื่องใด ให้ชัดเจนขึ้น

อนึ่ง ไม่มีการทำกรณีศึกษา ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่สามารถปรับปรุงคุณภาพการรักษายาบาล ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ว่า ใครทำหน้าที่อย่างใด ครอบคลุมหรือไม่ ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร จึงจะทำให้คุณภาพการรักษายาบาลดีขึ้น

### 8.การจำหน่าย

จากการสังเกตผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้ง 12 ราย จะจำหน่ายรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้ง 12 ราย โดยขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ โดยมีลำดับขั้นตอนการจำหน่าย ดังนี้

8.1.เมื่อแพทย์สั่งการรักษา และวางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลพยาบาลหัวหน้าทีม ตรวจสอบแผนการรักษาว่าได้ปฏิบัติครบถ้วน หรือไม่ มี 3 ใน 12 ราย ที่ตรวจสอบ คำสั่งการรักษาไม่ครบถ้วน เช่น กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุที่แพทย์สั่งให้เอ็กซเรย์ก่อนรับไว้รักษา แต่ไม่ได้นำผู้ป่วยไปเอ็กซเรย์ ก่อนเข้าหอผู้ป่วยใน เป็นต้น

8.2.เมื่อตรวจสอบแผนการรักษาแล้ว พยาบาลหัวหน้าทีม ต้องรวบรวมข้อมูล และการรักษาทั้งหมด เพื่อประสานงานหอผู้ป่วยใน ให้เตรียมรับผู้ป่วย มี 1 รายที่ไม่ได้นำฟิล์มเอ็กซเรย์ติดไปกับผู้ป่วยด้วย

8.3.การประสานงานหอผู้ป่วย เกี่ยวกับประวัติการรักษาผู้ป่วย ที่ได้ให้ไว้แล้ว ตลอดจนแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

จากการประสานงานของหอผู้ป่วย มี 3 ใน 12 รายที่ประสานงานอาการผู้ป่วยไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ได้เล่าประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ตลอดจนการรักษาจากสถานส่งต่อที่ไว้แล้ว ทำให้การเตรียมรับผู้ป่วยไม่พร้อม ดังกรณีชายไทยไม่ทราบชื่อ มาด้วยพลเมืองคืนนำส่ง พบนอนหมดสติอยู่ข้างทาง ได้นำส่งโรงพยาบาลชุมชนแล้วได้นำส่งต่อโรงพยาบาลสระบุรี โดยผู้ป่วยหยุดหายใจ ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพแล้ว สัญญาณชีพ แกร็บ ที่โรงพยาบาลชุมชน วัดไม่ได้ ได้ให้ ยา ADRENALIN 2 หลอด และให้น้ำเกลือไว้ระหว่างทาง ผู้ป่วยหยุดหายใจ ต้องช่วยฟื้นคืนชีพบนรถฉุกเฉินก่อนมาโรงพยาบาล จากกรณีดังกล่าว การประสานงานไม่ได้เล่ารายละเอียด ทำให้ เมื่อสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติ ทำให้เจ้าหน้าที่ในแผนก ได้รับรู้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน เมื่อนำส่งไปถึงแผนก ได้รายงานแพทย์เวรในทราบ แพทย์เวรในไม่ทราบรายละเอียด เหตุการณ์ระหว่างทาง แต่ได้รับรายงานจากพยาบาลประจำตึกว่า ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจไว้ สัญญาณชีพอยู่ในภาวะปกติ 120/70

mmHg แต่หัวใจเต้นเร็ว 130 ครั้ง/นาที การขยายของรุ่มานตา ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง ทำให้การประเมินขั้นต้นของแพทย์ต่ำไป หลังจากนั้น ไม่นาน ผู้ป่วย ความดันคลิตตกลง ผู้ป่วยหยุดหายใจ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

#### 8.4.การลงทะเบียน

การลงทะเบียน ผู้ป่วยก่อนนำผู้ป่วยไปรักษาต่อยังหอผู้ป่วย ที่เวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาราชการ ที่ตึกผู้ป่วยนอก ด้านนอกเวลาราชการสามารถลงทะเบียนผู้ป่วยได้ที่ ห้องบัตรนอกเวลาราชการ จากการสังเกตการปฏิบัติงานการใช้เวลาเฉลี่ยในการลงทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที นอกเวลาราชการ ใช้เวลาเฉลี่ย ประมาณ 7 นาที

#### กรณีผู้ป่วยประเภทด่วน(Urgent)

##### 1. การรับส่งผู้ป่วย

จากการสังเกตผู้ป่วยประเภทด่วน 21 ราย แยกประเภท ได้เป็น

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| ผู้ป่วยอุบัติเหตุ                  | 4 ราย |
| ผู้ป่วยฉุกเฉิน                     | 4 ราย |
| ผู้ป่วยรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (E.M.S.) | 4 ราย |
| ผู้ป่วยสังเกตอาการ                 | 4 ราย |
| ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก                  | 4 ราย |
| ผู้ป่วย รับบริการต่อเนื่อง         | 1 ราย |

เป็นผู้ป่วยในเวลาราชการ 5 ราย, นอกเวลาราชการ 16 ราย พบว่า

การจัดเตรียมพาหนะให้พร้อมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในเวลาราชการมี 2 ราย, EMS นำส่ง 1 ราย, และผู้ป่วยส่งต่อจากแผนกผู้ป่วยนอกมาสังเกตอาการโดยรถนอน 1 ราย, ผู้ป่วยเดินมาเองจากแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก 1 ราย, ไม่พบปัญหาในการจัดเตรียมพาหนะให้พร้อมในการเคลื่อนย้าย

##### นอกเวลาราชการ

การจัดเตรียมพาหนะของพนักงานรับส่งผู้ป่วย พร้อมรับผู้ป่วยประเภทอุบัติเหตุ 3 ราย, ฉุกเฉิน 3 ราย, EMS 3 ราย, สังเกตอาการ 3 ราย, และผ่าตัดเล็ก 3 ราย, ผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 ราย มาโดยรถนอน 2 ราย อีก 1 รายมาโดยรถนั่งเนื่องจากพนักงานรับส่งผู้ป่วยไม่ได้อยู่ประจำจุดบริการ ยามที่อยู่บริเวณหน้าตึกรับผู้ป่วยขึ้นมาสภาพที่พบผู้ป่วยซีดมีบาดแผลที่ศีรษะเลือดออกมาก สัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ 110/60 Hg ชีพจร 120 ครั้ง/นาที

ผู้ป่วยฉุกเฉิน 3 ราย มาโดยพลบนเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เนื่องจากเป็นโรคหัวใจ เป็นผู้ป่วยสูงอายุ 72 ปี 1 ราย อีก 1 ราย ผู้ป่วยปวดท้องมากมีเลือดออกจากช่องคลอดและอีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยเป็นลมแขนขาชา้อ่อนแรงรู้สึกตัวดี ส่วนผู้ป่วย EMS มาโดยพลบน และมีพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนำส่งไม่พบปัญหา

ส่วนผู้ป่วยสังเกตอาการ 1 ราย เป็นผู้ป่วยที่มาจากแผนกเอ็กซเรย์ภายหลังทำ Myelogram ส่งผู้ป่วยมาสังเกตอาการโดยรอนอน อีก 2 ราย ส่งมาจากแผนกอายุรกรรม เพื่อมาฝากให้เลือดโดยรอนอนไม่พบปัญหา

ในเวลาราชการ

พยาบาลประจำจุดซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้นลงไปรับผู้ป่วยที่จู้รับส่งผู้ป่วยหน้าตึกอุบัติเหตุ 2 ราย อีก 3 ราย พนักงานรับส่งผู้ป่วยเงินขึ้นขึ้นมาเอง โดย 2 ใน 3 รายที่พนักงานรับส่งผู้ป่วยเงินขึ้นมา ญาตินำรถไปจอด ไม่มีญาติตามขึ้นมาให้ประวัติทันที ทำให้ไม่ทราบสาเหตุอาการผู้ป่วย แม้พนักงานรับส่งผู้ป่วย ก็ไม่ได้ซักถามประวัติจากญาติเช่นกัน โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยสูงอายุ พูดไม่ชัด

นอกเวลาราชการ พยาบาลประจำจุดซักประวัติ ลงไปรับผู้ป่วยที่จู้รับส่ง 3 ราย จากผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 6 ราย

1.3.ทั้งในและนอกเวลาราชการ พยาบาลประจำจุดซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้นทำหน้าที่ซักประวัติ วัตถุประสงค์ ประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการภายในหน่วยงาน จำนวน 12 ใน 16 ราย

1.4.การจัดเตรียมตรวจสอบอุปกรณ์ทุกจุดบริการ จัดทำทุกเวรให้พร้อมใช้เสมอพยาบาลราชการมี 2 ใน 21 วันที่ขึ้นไปสังเกตการรักษาพยาบาล ไม่ได้ตรวจสอบยาฉุกเฉินในรถพยาบาลในเวรบ่าย 1 วัน, เหวดึก 1 วัน, เนื่องจากการพยาบาลในเวรบ่ายนั้นมีผู้ป่วยจำนวนมากและมีผู้ป่วยหนักหลายคน ผู้ตรวจสอบรับผิดชอบจึงไม่ได้ตรวจสอบ ผลที่ตามมาไม่ทราบว่ายาฉุกเฉินที่ขาดหายไป ไม่ทราบว่าหายไปในเวรใดใช้กับผู้ป่วยคนใด, ในเวรดึก สภาพแวดล้อมไม่มีผู้ป่วยแต่เจ้าหน้าที่ไม่ได้ตรวจสอบยาตามที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ไม่ทราบว่ายาครบหรือไม่ แล้วขาดหายไปในเมื่อใดเวลาจะใช้ก็ไม่มี ซึ่งต้องไปเบิกกับห้องยาอุบัติเหตุ ทำให้เสียเวลาในการให้การรักษายาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือ ด่วน

การตรวจสอบรถกู้ชีพนอกเวลาราชการเช่นเดียวกับการตรวจสอบรถกู้ชีพในผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ตรวจสอบเฉพาะสภาพรถและของใช้ที่จำเป็นไม่ได้ตรวจสอบที่แผนกรถชนในเวลาราชการ จุดเด่นของจู้รับส่งผู้ป่วย

เช่นเดียวกับผู้ป่วยฉุกเฉิน

## จุดอ่อนของจอร์รับส่งผู้ป่วย

1.นอกเวลาราชการ พนักงานรับส่งผู้ป่วยไม่ได้อยู่ประจำจุดบริการรับส่งตลอดเวลาทำให้ไม่มีผู้รับส่งผู้ป่วย ขามหน้าตึก จึงเข้ามาช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย แต่ไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่นกรณีดังกล่าว ควรจัดเปลี่ยนรถรับส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ศีรษะ ที่ขีดและมีเลือดออกมากเพื่อป้องกันภาวะช็อคและให้การช่วยเหลือลำบากขึ้นในสภาพรถนั่ง

2.การรับส่งผู้ป่วย ไม่นำญาติขึ้นมาให้ประวัติรักษาอาการทันทีทำให้ไม่ทราบข้อมูลมาประกอบการรักษาได้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ในบางรายนำผู้ป่วยประเภทควมมาส่งโดยไม่ได้ออกพยาบาลในหน่วยงานรับทราบ ถ้ากรณีพยาบาลมีผู้ป่วยหนักต้องดูแลอยู่โดยไม่ทราบว่าผู้ป่วยใหม่เข้ามา ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

## 2.การคัดกรองผู้ป่วยประเภทควม

จากการศึกษาผู้ป่วยประเภทควม จำนวน 20 คน พบว่า ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ ผู้คัดกรองเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 20 คน แต่เป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม ทำหน้าที่คัดกรอง 12 คน อีก 8 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประจำจุดบริการ โดยการประเมินระดับความรู้สึกตัว การหายใจ การไหลเวียนโลหิต ตามแบบบันทึกทางการพยาบาลที่กำหนดไว้

การซักประวัติแล้วลงบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วนในเวชระเบียนผู้ป่วย แบบบันทึกผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแบบบันทึกคุณภาพทางการพยาบาล ทำได้ไม่ครบถ้วน ทั้งในและนอกเวลาราชการ การจัดเก็บเอกสารแต่ละใบ ไม่สะดวกในการหยิบใช้ เนื่องจากอยู่ในลิ้นชัก คนละชั้น (จากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 5 คน) การลงบันทึกเกี่ยวกับเอกสารที่จัดทำขึ้น ทำให้เกิดความไม่คล่องตัว ในการให้บริการ รวมทั้งการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด ที่ต้องเก็บทุกเวอร์ และทุกวัน ก่อนลงเวรทุกเวอร์ด้วย

การระบุตัวบุคคลในผู้ป่วย ประเภทควม ไม่ได้จัดกระทำ เนื่องจากผู้ป่วยยังรู้สึกตัวอยู่ทุกราย

การวิเคราะห์จัดระดับความรุนแรง ของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย จำแนกได้ ยังไม่ถูกต้อง ในรายผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน คัดกรองเป็น ควม และในรายประเภท ควม คัดกรองเป็น ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งไม่ตรงตามประเภทผู้ป่วย จากการสังเกต พบ 5 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 57 ราย

## จุดเด่นของการคัดกรองผู้ป่วย

ดังได้กล่าวข้างต้นมาแล้ว ในผู้ป่วยฉุกเฉิน

### จุดอ่อนของการคัดกรองผู้ป่วย

ยังมีปัญหาในการระบุตัวบุคคล ในกรณีผู้ป่วยหลับ หรือไม่รู้สีกตัว โดยไม่คิดป้ายชื่อผู้ป่วยที่ข้อมือไว้ จำนวน 10 ราย จากผู้ป่วยฉุกเฉิน 12 ราย และ คำนวณ 20 ราย

### 3.การวินิจฉัยทางการแพทย์

เช่นเดียวกับผู้ป่วยทุกประเภท เพราะไม่มีการระบุการวินิจฉัยทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร

### 4.การวางแผนการพยาบาล

ในผู้ป่วยประเภทคำนวณ ในเวลาราชการ จำนวน 5 ราย มีการลงบันทึก การประเมินสภาพผู้ป่วย และระบุปัญหาของผู้ใช้บริการ จำนวน 3 ราย อีก 2 ราย ระบุแต่ปัญหา ผู้ป่วย เช่น “ไม่รู้สีกตัว” แต่กิจกรรมการพยาบาลไม่ได้ระบุว่าทำอะไรบ้าง

ยังมีผู้ป่วยประเภท คำนวณ นอกเวลาราชการ ที่เป็นผู้ป่วยสังเกตอาการ 3 ราย ที่ไม่ได้ลงการบันทึกปัญหาและการพยาบาลของผู้ป่วย แต่ลงบันทึกเฉพาะสัญญาณชีพ ที่เปลี่ยนแปลงไป เท่านั้น

ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ จำนวน 4 ราย ไม่ได้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ในการลงบันทึกการเริ่มต้นยินยอม ในการทำผ่าตัด และลงบันทึกสัญญาณชีพ ปัญหา และการพยาบาลของผู้ป่วย ทั้ง 5 ราย

### จุดเด่นของการวางแผนการพยาบาล

เช่นเดียวกับผู้ป่วยฉุกเฉิน

### จุดอ่อนของการวางแผนการพยาบาล

ไม่มีการลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร การเริ่มต้นยินยอมผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเล็ก และการลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล ของผู้ป่วย ผ่าตัดเล็ก และสังเกตอาการ ยังไม่ได้ระบุให้ครบถ้วน

### 5.การรักษาพยาบาล

ในผู้ป่วย 20 ราย เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 6 ราย สามารถให้การปฐมพยาบาล ทำแผลได้อย่างถูกต้อง มี 1 ราย ที่มีบาดแผลที่เท้า และเลือดออกมาก หลังจากทำแผล ปิดแผลแล้ว ไม่ได้จัดทำให้เหมาะสม วางเท้าราบเสมอตัวผู้ป่วย ทำให้ยังมีเลือดไหลซึมออกมาอีก

การลงบันทึกบาดแผล ยังลงบันทึกไม่ถูกต้อง 3 ใน 6 ราย โดยไม่ได้ระบุขนาดให้ชัดเจน เช่น “บวม” ไม่ทราบว่า บวมขนาดใด หรือลงบาดแผล 2X3x1 แต่ไม่ได้ระบุหน่วยของขนาดดังกล่าว เป็นเท่าใด ควรระบุ 2x3x1 cm. เป็นต้น อีก 1 ราย ไม่ได้ลงบันทึกบาดแผลเลย ผลที่ตามมาเนื่องจากเป็นผู้ป่วยคดี จึงไม่มีหลักฐาน ทางกฎหมาย ว่ามีบาดแผลเกิดขึ้น หรือไม่ หรือขนาดเท่าใด

## จุดเด่นของการรักษาพยาบาล

สามารถให้การปฐมพยาบาลได้ทันที ถ้ามีบุคลากรเพียงพอ ประจำจุดบริการ

## จุดอ่อนของการรักษาพยาบาล

กรณีผู้ป่วยมาก ไม่สามารถให้การปฐมพยาบาลได้ทันที ทำให้ผู้ป่วยที่รอตรวจไม่ได้รับการรักษาพยาบาล

การไม่ได้ลงบาดแผล ทำให้ไม่มีหลักฐานในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ กรณีผู้ป่วยคดี

## 6. การสังเกตอาการผู้ป่วย

ผู้ป่วยประเภท ค่วน จำนวน 20 คน พบว่า ทั้งผู้ป่วยในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน รวมทั้ง ผู้ป่วย E.M.S. จำนวน 12 คน ได้รับการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จำนวน 8 ราย อีก 4 ราย หลังจากให้การรักษาพยาบาลแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการ ไปช่วยงาน ณ จุดบริการอื่น ไม่ได้ติดตามสัญญาณชีพ และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วย อยู่ตลอดเวลาจนออกจากหน่วยงาน

## จุดเด่นของการสังเกตอาการผู้ป่วย

มีการเฝ้าระวังสังเกตอาการเป็นระยะๆ โดยเฉลี่ย ประมาณ 15-30 นาที ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาล

## จุดด้อยของการสังเกตอาการ

พยาบาลไม่อยู่ประจำจุดบริการ ทำให้การเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ขาดช่วงไป มี 2 ใน 12 ราย ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงในทางเลวลง โดยพยาบาลประจำจุด ไม่ได้ติดตามวัดสัญญาณชีพ และลงบันทึกไว้ ทำให้ต้องรีบให้การรักษากว่าฉุกเฉินต่อชีวิตอย่างเร่งด่วน

## 7. การประเมินผลการพยาบาล

ทั้งในและนอกเวลาราชการ การประเมินผลการรักษาพยาบาล ไม่มีแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพทางการพยาบาลเฉพาะบุคคล ดังได้กล่าวมาแล้ว แต่สามารถประเมินผลจากแบบบันทึกทางการพยาบาล ว่าได้ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ ดังได้กล่าวไปแล้ว

## 8. การจำหน่าย

ผู้ป่วยประเภท ค่วน จำนวน 20 ราย จำหน่ายไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 12 ราย อีก 8 ราย จำหน่ายกลับบ้าน

8 ราย ที่จำหน่ายกลับบ้าน ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตน การมาตรวจตามนัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ราย อีก 2 ราย กลับบ้านโดยไม่ได้รับบัตรตรวจตามนัด

12 ราย ที่รับไว้รักษาพยาบาล มี 10 ราย ที่ไม่มีปัญหาในการติดต่อประสานงาน อีก 2 ราย มีปัญหาในการประสานงาน ดังนี้

รายชื่อที่ 1 ผู้ป่วยที่มีอาการร่วมระหว่างสัลยกรรม และอาชญากรรม ทำให้การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีปัญหาเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยอัมพาต ที่มีปัญหาที่มีแผลกดทับที่ก้น แพทย์ให้รับไว้รักษาแผนกสัลยกรรมแต่แพทย์เวรในสัลยกรรมให้เป็นผู้ป่วยอาชญากรรม ทำให้ต้องลงมาย้ายแผนกที่รับผู้ป่วยไว้

รายชื่อที่ 2 การระบุลำดับที่รับไว้รักษา ในกรณีผู้ป่วยอาชญากรรมผิดคิว ทำให้การประสานงานผิดตามไปด้วย

#### จุดเด่นของการจำหน่ายผู้ป่วย

1.ผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง การมาตรวจตามแพทย์นัด ทำให้สามารถติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ว่า มีอาการดีขึ้น หรือไม่ อย่างไร

2.ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาต่อ มีการประสานงานไปยังแผนกที่รับผิดชอบ เพื่อเตรียมรับผู้ป่วย

#### จุดอ่อนของการจำหน่ายผู้ป่วย

1.การให้คำแนะนำ ยังไม่สามารถทำได้ ทุกคน เนื่องจากขาดการดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง และผู้ให้คำแนะนำ ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ผู้ใดให้การรักษายาบาล ผู้นั้นเป็นผู้ให้คำแนะนำ แต่ถ้าผู้ทำการรักษายาบาลไม่ได้ให้คำแนะนำการรักษายาบาลต่อ จะทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีปฏิบัติตน และการมาตรวจตามนัดเลย

2.การรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยอาชญากรรม ต้องถามคิวของหอผู้ป่วย ว่าอยู่ในชั้นบน หรือ ชั้นล่าง ทั้งผู้ป่วย หญิง และผู้ป่วยชาย จากห้องบัตร กรณีเจ้าหน้าที่ห้องบัตร ดูคิวผิด ทำให้การติดต่อประสานงานผิดไปด้วยและเสียเวลาในการปฏิบัติงาน

3.ปัญหาการระบุขอบเขตที่ชัดเจน ในการรับผู้ป่วย แต่ละหอผู้ป่วยไม่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ขึ้นอยู่กับ แพทย์ผู้ทำการรักษาในบางราย

#### กรณีผู้ป่วยประเภท ไม่ด่วน(Non-urgent)

จากการศึกษาผู้ป่วยประเภท ไม่ด่วน จำนวน 25 ราย จำแนกเป็น

|                   |       |
|-------------------|-------|
| ผู้ป่วยอุบัติเหตุ | 4 ราย |
| ฉุกเฉิน           | 4 ราย |
| E.M.S.            | 4 ราย |
| บริการต่อเนื่อง   | 6 ราย |
| สังเกตอาการ       | 2 ราย |
| ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก | 5 ราย |

พบว่า เป็นผู้ป่วยในเวลาราชการ จำนวน 9 ราย นอกเวลาราชการ จำนวน 16 ราย

## 1.การรับส่งผู้ป่วย

ไม่พบปัญหาเรื่องการรับส่งผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วย เดินทางได้เองทุกราย

ในเวลาราชการ

มีเจ้าหน้าที่ประจำจุดซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น จำนวนผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่อง จะน้อยกว่า นอกเวลาราชการ เนื่องจากในเวลาราชการ มีห้องทำแผล ฉีดยา เปิดให้บริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ เวลา 08.30-16.00น. ถ้านอกเวลาราชการ เป็นวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ผู้ป่วยที่มารับบริการต่อเนื่อง จะมาทำแผลที่หน่วยงานฉุกเฉิน

นอกเวลาราชการ

มีผู้ป่วยมาทำแผล ฉีดยา จำนวนมาก โดยเฉลี่ย ประมาณ 20 ราย ต่อวัน

จากการสังเกตพบว่า ในเวลาราชการ ผู้ป่วยจะผ่านจุดซักประวัติและคัดกรองทั้งหมด จำนวน 9 ราย นอกเวลาราชการ ผู้ป่วยจะผ่านจุดซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้น จำนวน 12 ราย อีก 4 ราย ไม่ได้ผ่านจุดคัดกรอง เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรอง ไม่อยู่ประจำจุดบริการ ผู้ป่วยถือบัตรตรวจ เข้ามาในหน่วยงานเลข

จุดเด่นการรับส่งผู้ป่วย

ในเวลาราชการ มีห้องทำแผล ให้บริการแก่ผู้ป่วย มารับบริการต่อเนื่อง ทำแผล ฉีดยา ต่างๆ

จุดอ่อนการรับส่งผู้ป่วย

ปัญหาเรื่องไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำจุดบริการซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้น ตลอดเวลา เก้าอี้นั่งรอตรวจ บริเวณจุดซักประวัติ มี 3 ตัว ซึ่งไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมักถือ บัตรตรวจเข้ามาในห้องฉุกเฉิน ทำให้บางครั้งการให้บริการดูหนาแน่น เนื่องจากผู้ป่วย ถือบัตรมาขึ้นรถตรวจ และซักประวัติ วิสัญญีวิชาชีพ เป็นต้น

## 2.การคัดกรองผู้ป่วย

เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น แต่การคัดกรองผู้ป่วยไม่ด่วน จะผ่านจุดซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น แล้วจุดซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้น เสียบบัตรคิว เพื่อรอตรวจ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก ในเวลานอกราชการ จากการสังเกต จำนวน 21 วัน พบว่า ในวันหยุดนอกเวลาราชการ มีการเสียบบัตรคิวเพื่อรอตรวจ โดยเฉพาะในวันหยุดราชการ อยู่ 2 วัน อีก 1 วันไม่ได้เสียบบัตรคิว ทำให้แพทย์ไม่ทราบว่าผู้ใดมาก่อน หรือหลังแต่อย่างใด

การบ่งชี้ตัวบุคคลขณะรอตรวจ ไม่ชัดเจน เนื่องจาก บัตรคิวจะอยู่ติดกับเวชระเบียนที่เคียว การเรียกผู้ป่วยตรวจ ต้องใช้ไมโครโฟน เนื่องจากที่นั่งรอตรวจอยู่ห่างไกล จากการสังเกต ไมโครโฟนจะชำรุด เสียบ่อย ไม่เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

### จุดเด่นการคัดกรองผู้ป่วย

การสืบบัตรคิว รอดตรวจ ไม่มีหลักฐานบ่งชี้ ที่ผู้ป่วยชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่า จะคัดกรองผู้ป่วยไม่คว้นนอกเวลาราชการ ส่วนใหญ่จะเสร็จสิ้นที่จุดชกประวัติและคัดกรองเบื้องต้น ผู้ป่วยอยู่เป็นสัดส่วนด้านนอก

### จุดอ่อนการคัดกรองผู้ป่วย

1. ถึงคิวของตนเองเมื่อใด เกิดปัญหาผู้ป่วยมาสอบถาม ว่า “เมื่อไหร่จะมาตรวจ” เป็นประจำ โดยเฉพาะ กรณีถ้ามีผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยคว้น หลายคน นอนรอดตรวจอยู่ในหน่วยงาน ทำให้ผู้ป่วยประเภทไม่คว้น รอดผู้ป่วยนาน เนื่องจาก ต้องตรวจผู้ป่วยที่อาการหนัก ถูกเงิน คว้น ให้เสร็จก่อน
2. การสื่อสาร ไม่มีความคล่องตัว เนื่องจากไมโครโฟนเก่า ใช้มานาน ชำรุดบ่ย ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องออกไปเรียกผู้ป่วยมาตรวจ ซึ่งบางครั้งได้ยินบ้าง และไม่ได้ยินบ้าง
3. แกื่อนั่งรอดตรวจ อยู่ไกล จากห้องตรวจ ประมาณ 30 เมตร คารติดต่อสื่อสาร กับผู้ป่วย และญาติ ทำได้ไม่สะดวก และต้องอาศัยเวลาในการเดินไปติดต่อประสานงาน

### 3.การวินิจฉัยทางการพยาบาล

เช่นเดียวกับผู้ป่วยประเภทอื่น

### 4.การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

ไม่ได้ระบุในแบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 20คน จากผู้ป่วย 25 คน ว่าปัญหาผู้ป่วย คืออะไร และต้องการให้ทำอย่างไร

### จุดเด่นของการวางแผน

ผู้ป่วยไม่คว้น ยังใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ติดไว้ และมีการประเมินสภาพผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ระบุปัญหา และการพยาบาลที่วางแผนไว้ด้วย

### จุดด้อยของการวางแผน

ไม่มีเจ้าหน้าที่ ระบุในแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วย จำนวน 11ราย จากผู้ป่วย จำนวน 25 ราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการต่อเนื่อง ทำให้ไม่ทราบว่า ปัญหาผู้ป่วยคืออะไร และวางแผนให้การรักษายาบาลอย่างใด มีเพียงระบุในเวชระเบียนของผู้ป่วย ว่า ผู้ป่วยมาทำอะไร เช่น ทำแผล ฉีดยา หรือ ทำผ้าดัดอะไร โดยเฉพาะในผู้ป่วย ทำผ้าดัดเล็ก จะไม่ได้ติดแบบบันทึกทางการพยาบาล กับเวชระเบียน ไปด้วยเลย

### 5.การรักษาพยาบาล

จากการสังเกตการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ไม่คว้น พบว่า ในผู้ป่วยไม่คว้น ที่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ ภายหลังจากการทำแผลแล้วให้นั่งรอดตรวจด้านนอก ห้องฉุกเฉิน

ในกรณีที่ชักประวัติแล้ว ให้นั่งรอด้านนอกห้องฉุกเฉิน แล้วเลียบบัตรคิวรอตรวจ เช่นเดียวกับผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่อง และผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก

การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดเล็กในเวลาราชการ จำนวน 2 คน พบว่า ต้องรอแพทย์สลับกรรมมาทำการรักษาพยาบาล มี 1 ใน 2 ราย ที่รอแพทย์ นาน ประมาณ 2 ชั่วโมง เนื่องจากแพทย์ไปทำผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉิน ค่วน โดยไม่ได้เลื่อนนัดผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ แม้พยาบาลหัวหน้าทีมจะได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแล้วก็ตาม

จุดเด่นของการรักษาพยาบาล

1.ไม่ว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุประเภทใด จะได้รับการปฐมพยาบาล เบื้องต้นทันทีที่มาถึงแล้วให้นั่งรอแพทย์ตรวจในภายหลัง

2.ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยประเภทอื่น เช่น ผ่าตัดเล็ก บริการต่อเนื่อง เลียบบัตรคิวเพื่อให้เป็นไปตามลำดับก่อนหลัง (ยกเว้น ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ค่วน ที่ไม่ได้เลียบบัตรคิว)

จุดด้อยของการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยรับบริการต่อเนื่อง ไม่ว่าประเภทใด แพทย์ให้ความสำคัญน้อยในลำดับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่มีผู้ป่วยหนักประเภท ฉุกเฉิน หรือ ค่วน อยู่ในหน่วยงาน แพทย์จะให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ก่อน ทำให้ผู้ป่วยรอนาน จากการสังเกตผู้ป่วยไม่ค่วน จำนวน 25 ราย มี 5 ราย ที่ไม่พึงพอใจ และมาถามเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานอยู่เป็นประจำว่าเมื่อใดจะได้ตรวจ ด้วยสีหน้าไม่พึงพอใจ อีก 3 ราย ไม่รอตรวจ เรียกตรวจไม่พบ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยหนักในหน่วยงานมี มากกว่า 2 คน ขึ้นไป

6.การสังเกตอาการ

กรณีผู้ป่วยไม่ค่วน ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การบริการต่อเนื่อง การสังเกตอาการ และการบริการผ่าตัดเล็ก จากการสังเกต การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วย จำนวน 25 ราย พบว่า ในกรณีผู้ป่วยสังเกตอาการ จำนวน 2 ราย ที่จะได้รับการประเมินสภาพผู้ป่วย และการเฝ้าระวังการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยซ้ำ ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ ทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีการลงบันทึกอาการในแบบบันทึกคุณภาพทางการพยาบาล

จุดเด่นของการสังเกตอาการ

กรณีผู้ป่วยสังเกตอาการ แม้จะเป็นผู้ป่วยไม่ค่วน แต่มีการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ทุก 4 ชั่วโมง โดยลงบันทึกในแบบบันทึกคุณภาพการพยาบาล

## จุดอ่อนของการสังเกตอาการ

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ผู้ป่วยรับบริการต่อเนื่อง และ ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก ไม่ได้รับการตรวจ  
ประเมินซ้ำจนระอตรวจ

## 7.การประเมินผล

สามารถตรวจสอบว่า มีการติดตามการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงได้ จากแบบบันทึกคุณ  
ภาพทางการแพทย์ ได้เฉพาะผู้ป่วยสังเกตอาการเท่านั้น

### จุดเด่นของการประเมินผล

กรณีผู้ป่วยสังเกตอาการ ที่สามารถประเมินผลการให้บริการได้จากการลงบันทึกในแบบ  
บันทึกทางการพยาบาล

## จุดอ่อนของการประเมินผล

ไม่สามารถตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยไม่ถ้วนได้ในกรณีอื่น และไม่สามารถ  
ประเมินได้ว่าคุณภาพการพยาบาลของแต่ละคนเป็นเช่นใด

## 8.การจำหน่าย

ผู้ป่วยไม่คว้น จำนวน 25 ราย จำหน่ายกลับบ้าน 23 ราย อีก 2 ราย ไม่รอดตรวจ เนื่องจาก มีผู้ป่วยอุบัติเหตุจำนวนมาก ผู้ป่วยที่ไม่คว้น ยังไม่ได้ตรวจทั้ง 2 ราย รอดตรวจนาน ประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

การจำหน่าย ผู้ป่วย 23 ราย ให้กลับบ้าน มีการให้สุกศึกษาก่อนกลับบ้าน 20 ราย อีก 3 ราย  
ไม่ได้ให้สุกศึกษา และแนะนำการมาตรวจตามนัด

### จุดอ่อนของการจำหน่าย

กรณีผู้ป่วยมาก ผู้ป่วยไม่คว่น รอนาน ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ เพราะมีแพทย์ตรวจ เพียง 1-2 คน ต่อผู้ป่วยนอกเวลาราชการทั้งหมด .

#### 4.การศึกษาเชิงผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสระบุรี

โดยศึกษาจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ดังนี้

4.1 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล จำนวน 37 คน พบว่า

4.1.1 เจ้าหน้าที่ร้อยละ 62.2 มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน รองลงมาร้อยละ 27 มีความพึงพอใจอย่างชั่ง มีเพียงร้อยละ 5.4 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ไม่พึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำแนกตามความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (N=37)

| ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|----------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                            | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| พึงพอใจอย่างยิ่ง           | 10                                              | 27.0   |
| พึงพอใจ                    | 23                                              | 62.2   |
| เฉยๆ                       | 2                                               | 5.4    |
| ไม่พึงพอใจ                 | 2                                               | 5.4    |

4.1.2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี พบว่าร้อยละ 78.4 ของเจ้าหน้าที่พึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมีร้อยละ 3 ของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่พึงพอใจในการให้บริการ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำแนกตามความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วย (N=37)

| ความพึงพอใจในการให้บริการ | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|---------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                           | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| พึงพอใจอย่างยิ่ง          | 3                                               | 8.1    |
| พึงพอใจ                   | 29                                              | 78.4   |
| เฉยๆ                      | 2                                               | 5.4    |
| ไม่พึงพอใจ                | 3                                               | 8.1    |

4.1.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า

Copyright by Mahidol University

เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.50 รองลงมาพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลเทคนิคและพนักงานกู้ชีพ คิดเป็นร้อยละ 83.80

เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 18.90 รองลงมา ไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลเทคนิคและพยาบาลกู้ชีพ คิดเป็นร้อยละ 16.20 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น

| เจ้าหน้าที่อื่น   | ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น |        |            |        |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|--------|
|                   | พึงพอใจ                                                                                            |        | ไม่พึงพอใจ |        |
|                   | จำนวน                                                                                              | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| แพทย์             | 30                                                                                                 | 81.1   | 7          | 18.9   |
| พยาบาลวิชาชีพ     | 32                                                                                                 | 86.5   | 5          | 13.5   |
| พยาบาลเทคนิค      | 31                                                                                                 | 83.8   | 6          | 16.2   |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 32                                                                                                 | 86.5   | 5          | 13.5   |
| พนักงานกู้ชีพ     | 31                                                                                                 | 83.8   | 6          | 16.2   |

สำหรับเหตุผลของความไม่พึงพอใจของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น มีรายละเอียดดังนี้

4.1.3.1 เหตุผลของความไม่พึงพอใจ ของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ส่วนใหญ่เนื่องจากแพทย์ มีพฤติกรรมบริการไม่ดี หงุดหงิด อารมณ์เสีย พูดไม่สุภาพ ร้อยละ 8.10 รองลงมาคือ ดัดสินใจล่าช้า ไม่มีความรับผิดชอบและไม่แนะนำแก่ผู้ป่วยให้เข้าใจในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 5.40 , 2.70 และ 2.70 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ จำแนกตามเหตุผลของความไม่พึงพอใจ

| เหตุผลของความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์     | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                                                        | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| 1.ตัดสินใจล่าช้า                                       | 2                                               | 5.4    |
| 2.ไม่มีความรับผิดชอบ                                   | 1                                               | 2.7    |
| 3.พฤติกรรมบริการ ไม่ดี หงุดหงิด อารมณ์เสีย พูดไม่สุภาพ | 3                                               | 8.1    |
| 4.ไม่แนะนำแก่ผู้ป่วยให้เข้าใจในการรักษา                | 1                                               | 2.7    |

4.1.3.2 เหตุผลของความไม่พึงพอใจ ของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจาก ส่วนใหญ่พยาบาลเกี่ยงงาน ร้อยละ 8.10 รองลงมาคือ ทำงานล่าช้า ไม่กระตือรือร้น และพฤติกรรมบริการยังไม่ดี ใช้อารมณ์ ร้อยละ 2.70, 2.70 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาล จำแนกตามเหตุผลของความไม่พึงพอใจ

| เหตุผลของความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                                                            | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| 1.ไม่รับผิดชอบเกี่ยงงาน                                    | 3                                               | 8.1    |
| 2.ทำงานล่าช้า ไม่กระตือรือร้น                              | 1                                               | 2.7    |
| 3.พฤติกรรมบริการยังไม่ดี ใช้อารมณ์                         | 1                                               | 2.7    |

4.1.3.3 เหตุผลของความไม่พึงพอใจของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลเทคนิค เนื่องจากพยาบาลเทคนิค ไม่ทราบหน้าที่ของตนเอง ร้อยละ 10.80 และไม่ช่วยเหลือในงานที่มอบหมาย ร้อยละ 5.40 ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลเทคนิค จำแนกตามเหตุผลของความไม่พึงพอใจ

| เหตุผลของความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลเทคนิค | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                                                           | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| 1.ไม่ช่วยเหลือในงานที่มอบหมาย                             | 2                                               | 5.4    |
| 2.ไม่ทราบหน้าที่ของตนเอง                                  | 4                                               | 10.8   |

4.1.3.4 เหตุผลของความไม่พึงพอใจของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ เนื่องจาก ไม่รับผิดชอบงานที่มอบหมาย ร้อยละ13.50 ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำแนกตามเหตุผลของความไม่พึงพอใจ

| เหตุผลของความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                                                                | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| 1.ไม่รับผิดชอบในงานที่มอบหมาย                                  | 5                                               | 13.5   |

4.1.3.5 เหตุผลของความไม่พึงพอใจของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการปฏิบัติงานร่วมกับพนักงานกู้ชีพ เนื่องจาก แสดงสีหน้าไม่พอใจเวลาทำงานที่ไม่ได้รับผิดชอบ ร้อยละ 8.10 รองลงมาร้อยละ 5.40 ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของหัวหน้าทีม และ ร้อยละ 2.70 เกี่ยงงาน ไม่รับผิดชอบงานที่มอบหมาย ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับพนักงานกู้ชีพ จำแนกตามเหตุผลของความไม่พึงพอใจ

| เหตุผลของความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับพนักงานกู้ชีพ | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                                                            | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| 1.แสดงสีหน้าไม่พอใจเวลาทำงานที่ไม่ได้รับผิดชอบ             | 3                                               | 8.1    |
| 2.ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของหัวหน้าทีม                         | 2                                               | 5.4    |
| 3. เกี่ยงงาน ไม่รับผิดชอบงานที่มอบหมาย                     | 1                                               | 2.7    |

4.1.4 สิ่งที่เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คาดหวังในการปฏิบัติงาน ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

4.1.4.1 ความคาดหวังในความพยายามต่อการกระทำ หรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานส่วนใหญ่คาดหวัง ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่มากที่สุด ร้อยละ13.50 รองลงมาร้อยละ 8.11 คาดหวังให้มีบรรยากาศที่ดี อากาศเย็นสบาย ส่วนในด้านความรู้ความสามารถ ส่วนใหญ่คาดหวังให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ร้อยละ13.50 รองลงมาร้อยละ 10.81 คาดหวังให้มีการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการและร้อยละ 8.11 คาดหวังเรื่องทำงานในความรับผิดชอบโดยตรง ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามความคาดหวังในความพยายามต่อการกระทำ หรือการปฏิบัติงาน

| ความคาดหวังในความพยายามต่อการกระทำหรือการปฏิบัติงาน                | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                                                                    | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| 1. ในด้านสภาพแวดล้อมของการทำงาน                                    |                                                 |        |
| -มีบรรยากาศที่ดี ชื่นชมเข้มแข็งใส                                  | 3                                               | 8.1    |
| -ต้องการบุคลากรเพิ่มในวันหยุดราชการ                                | 2                                               | 5.4    |
| -ระบบการทำงานที่เหมาะสมคล่องตัวในการปฏิบัติงาน                     | 2                                               | 5.4    |
| -มีมาตรการรักษาความปลอดภัยหน้าห้องฉุกเฉิน                          | 1                                               | 2.7    |
| -ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่                                         | 5                                               | 13.5   |
| -อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ                                | 1                                               | 2.7    |
| -มีการทำงานเป็นทีมที่ดี ร่วมมือร่วมใจ                              | 1                                               | 2.7    |
| -อัตราค่าจ้างเพียงพอ                                               | 1                                               | 2.7    |
| -ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานดี                                   | 1                                               | 2.7    |
| 2. ในด้านความรู้ความสามารถ                                         |                                                 |        |
| -มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ                  | 5                                               | 13.5   |
| -มีการฝึกอบรมงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ                  | 1                                               | 2.7    |
| -มีการทำงานเป็นทีม                                                 | 1                                               | 2.7    |
| -การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ | 4                                               | 10.8   |
| -พฤติกรรมการบริการที่ดี(พูดจาดี,มนุษยสัมพันธ์ดี)                   | 1                                               | 2.7    |
| -ทำงานใบรายงานความรับผิดชอบโดยตรง                                  | 3                                               | 8.1    |

4.1.4.2 ความคาดหวังในการกระทำต่อผลลัพธ์หรือผลของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่คาดหวังในเรื่องสวัสดิการที่ดี ร้อยละมากที่สุด 8.11 และคาดหวังในเรื่องผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ได้รับความสะดวกในการมารับบริการ และงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นที่ยอมรับ ประทับใจและพึงพอใจของผู้ใช้บริการเท่ากัน คือ ร้อยละ 2.70 ดังตาราง ที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามความคาดหวังในการกระทำต่อผลลัพธ์หรือผลของการปฏิบัติงาน

| ความคาดหวังในการกระทำต่อผลลัพธ์หรือผลของการปฏิบัติงาน                         | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                                                                               | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| 1. ผลลัพธ์ภายนอก                                                              |                                                 |        |
| - มีสวัสดิการที่ดี                                                            | 3                                               | 8.1    |
| - ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย                                                    | 1                                               | 2.7    |
| - ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการมารับบริการ                                      | 1                                               | 2.7    |
| 2. ผลลัพธ์ภายใน                                                               |                                                 |        |
| - งานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นที่ยอมรับประทับใจและพึงพอใจของผู้ใช้บริการ | 1                                               | 2.7    |

4.1.4.3 ความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัล ของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่คาดหวังการให้บริการมีคุณภาพ ประสิทธิภาพรวดเร็วทันเหตุการณ์ มากที่สุดร้อยละ 10.81 รองลงมาคือคาดหวังเรื่องขวัญและกำลังใจดีและทำงานอย่างมีความสุข ชี้แนะเข้มใ้ช่วยกันทำงานเท่ากัน ร้อยละ 5.41 และมีส่วนน้อยร้อยละ 2.70 ที่คาดหวังในเรื่องผู้รับบริการพึงพอใจ, ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ผู้มีความประสพการณ์ในการช่วยชีวิต,การเห็นคุณค่าของผู้ป่วย และมีความจริงใจ ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัล

| ความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัล                               | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วย<br>อุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------|
|                                                                       | จำนวน                                               | ร้อยละ |
| 1. ผลลัพธ์ภายนอก                                                      |                                                     |        |
| - ผู้รับบริการพึงพอใจ                                                 | 1                                                   | 2.7    |
| - การให้บริการมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ รวดเร็วทันเหตุการณ์                | 4                                                   | 10.8   |
| - ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ผู้มีความประสพการณ์ในการช่วยชีวิต | 1                                                   | 2.7    |
| - เห็นคุณค่าของผู้ป่วย                                                | 1                                                   | 2.7    |
| 2. ผลลัพธ์ภายใน                                                       |                                                     |        |
| - มีขวัญและกำลังใจดี                                                  | 2                                                   | 5.4    |
| - มีความจริงใจ                                                        | 1                                                   | 2.7    |
| - ทำงานอย่างมีความสุข อิ่มเอมแจ่มใส ช่วยกันทำงาน                      | 2                                                   | 5.4    |

4.1.5 สิ่งที่ต้องการให้พัฒนาปรับปรุงในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า

เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความต้องการให้พัฒนาปรับปรุงงานใน 5 อันดับแรก คือ การจัดอัตรากำลังให้เพียงพอในการปฏิบัติงานร้อยละ 100 รองลงมา ต้องการให้ปรับปรุงเรื่องงานเอกสารที่เพิ่มขึ้นทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก ร้อยละ 83.80 และร้อยละ 75.70 ต้องให้ปรับปรุงเรื่องสวัสดิการหอพักเจ้าหน้าที่ ห้องพักรับประทานอาหาร อาหารว่างในเวร ร้อยละ 70.30 และร้อยละ 64.90 ที่ต้องการให้ปรับปรุงบรรยากาศที่ดีในการทำงานและความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ต้องการพัฒนาปรับปรุง 5 อันดับแรก ของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล สระบุรี (N=37)

| สิ่งที่ต้องการพัฒนาปรับปรุง                                                 | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                                                                             | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| 1.อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน                                     | 37                                              | 100.0  |
| 2.งานเอกสารเพิ่มมากขึ้น                                                     | 31                                              | 83.8   |
| 3.สวัสดิการในเรื่องห้องพักเจ้าหน้าที่, ห้องพักรับประทานอาหาร,อาหารว่างในเวร | 28                                              | 75.7   |
| 4.บรรยากาศที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง                                   | 26                                              | 70.3   |
| 5. ความพร้อมของบุคลากร,อุปกรณ์                                              | 24                                              | 64.9   |

\* เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 คน สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.1.6 แนวทางแก้ไขปัญหาลุप्तรรค ดังแสดงในตารางที่ 21 พบว่า

1. ควรจัดอัตราค่าจ้างเสริมในวันหยุดราชการและนอกเวลาราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.6โดยควรมีแพทย์ 2 คน ในวันหยุดราชการและเวรบ้านนอกเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ97.1
2. จัดระบบเอกสารให้เหมาะสมและมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำคิดเป็นร้อยละ 83.80
3. บริหารจัดการเงินสวัสดิการที่มีอยู่ให้เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 70.3
4. สร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่โดยจัดไปอบรมดูงานเพิ่มเติมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.7
5. จัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นให้พร้อมใช้งาน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 21    จำนวนและร้อยละของแนวทางแก้ไขปัญหาลุปรรคองงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี (N=37)

| แนวทางแก้ไข                                                                    | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                                                                                | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| 1. จัดบุคลากรเพิ่ม เสริมในวันหยุดเทศกาลให้มากขึ้น                              | 35                                              | 94.6   |
| - ควรมีแพทย์ 2 คนในวันหยุดและเวรนอกเวลา                                        | (34)                                            | (97.1) |
| - เสนอปัญหาและสถิติผู้มาใช้บริการ ไปยังผู้บริหารเพื่อพิจารณาจัดอัตรากำลังเพิ่ม | (1)                                             | (2.9)  |
| 2.จัดระบบเอกสารให้เหมาะสมควรมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำ                        | 31                                              | 83.8   |
| 3. มีความเสมอภาคในการจัดสวัสดิการ(นำเงินสวัสดิการเจ้าหน้าที่มาใช้อย่างเหมาะสม) | 26                                              | 70.3   |
| 4.สร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ โดย                                        | 26                                              | 70.3   |
| - จัดไปอบรมดูงานเพิ่มเติม                                                      | (15)                                            | (57.7) |
| - กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน ไม่คร่อมสายงาน                            | (5)                                             | (19.2) |
| - มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน                          | (3)                                             | (11.5) |
| - ให้สวัสดิการที่ดี                                                            | (3)                                             | (11.5) |
| 5. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้งาน(Portable x-ray)                     | 37                                              | 100.0  |
| - จัดฝึกอบรมให้ความรู้พัฒนาบุคลากรในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน                    | (30)                                            | 81.1   |

4.2 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่อื่นผู้เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน123 คน

4.2.1 ปัญหาอุปสรรคในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า เจ้าหน้าที่อื่นมีปัญหาอุปสรรคในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินถึงร้อยละ 66.66 ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีปัญหาในการติดต่อประสานงาน (N=123)

| ปัญหาในการติดต่อประสานงาน | เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|---------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                           | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| มี                        | 82                                              | 66.7   |
| ไม่มี                     | 41                                              | 33.3   |

4.2.1.1 ปัญหาที่พบในการประสานงานของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามกลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่า ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ มีปัญหาในเรื่องพฤติกรรมบริการ การประสานงานระหว่างแผนกและไม่ประสานงานไปยังหอผู้ป่วย เมื่อเจาะเลือดส่งห้องตรวจทำให้ต้องส่งเลือดตรวจซ้ำ กลุ่มเจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ ส่วนใหญ่มีปัญหาเจ้าหน้าที่ประสานงานไปแผนก เอ็กซเรย์น้อย ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ห้องเวรระเบียน มีปัญหาในเรื่องไม่ตรวจสอบข้อมูลให้ชัดเจนก่อนตามเจ้าหน้าที่ห้องบัตรไปทำบัตรหรือลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในและ พฤติกรรมบริการในการติดต่อประสานงานไม่น่าฟัง ยังใช้อารมณ์ และในส่วนของเจ้าหน้าที่ห้องยา จะมีปัญหาในเรื่องการติดต่อประสานงานที่ควรมาติดต่อเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน. ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน จำแนกตามปัญหาที่พบในกลุ่มเจ้าหน้าที่ (N=123)

| ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน                                          | จำนวน |
|--------------------------------------------------------------------|-------|
| เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ                                          |       |
| -ไม่ประสานงานไปยังหอผู้ป่วยเมื่อเจาะเลือดส่งห้องตรวจ               | (3)   |
| ทำให้ต้องส่งเลือดตรวจซ้ำ                                           |       |
| -พฤติกรรมบริการ                                                    | (4)   |
| -การประสานงานระหว่างแผนก                                           | (3)   |
| เจ้าหน้าที่ห้อง x-ray                                              | 4     |
| - เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือในการติดต่อสอบถาม                    | (1)   |
| -เจ้าหน้าที่ประสานงานไปแผนก x-ray น้อย                             | (3)   |
| เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน                                          | 3     |
| -การประสานงานไปยังห้องบัตรเพื่อค้นบัตรเก่าซ้ำซ้อนทำให้สับสน        |       |
| -ไม่ตรวจสอบข้อมูลให้ชัดเจนก่อนตามเจ้าหน้าที่ห้องบัตรไปทำบัตร       | (1)   |
| หรือลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน                                         |       |
| -พฤติกรรมบริการในการติดต่อประสานงานไม่น่าฟัง ยังใช้อารมณ์          | 3     |
| เจ้าหน้าที่ห้องยา                                                  |       |
| -การติดต่อประสานงานควรมาติดต่อเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน | (5)   |
|                                                                    | 2     |
|                                                                    | (4)   |

4.2.2 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า มีเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 25 และไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงานร้อยละ 98 ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่อื่นผู้เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน

| ปัญหาในการปฏิบัติงาน | เจ้าหน้าที่อื่นผู้เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                      | จำนวน                                                                          | ร้อยละ |
| มี                   | 98                                                                             | 79.7   |
| ไม่มี                | 25                                                                             | 20.3   |

4.2.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง กับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 56.10 อยู่ในระดับ พึงพอใจ รองลงมา ร้อยละ 27.60 เฉยๆ และร้อยละ 11.40 พึงพอใจอย่างยิ่ง มีเพียงร้อยละ4.9 ที่ไม่พึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

| ระดับความพึงพอใจ | เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                  | จำนวน                                                                                            | ร้อยละ |
| พึงพอใจอย่างยิ่ง | 14                                                                                               | 11.4   |
| พึงพอใจ          | 69                                                                                               | 56.1   |
| เฉยๆ             | 34                                                                                               | 27.6   |
| ไม่พึงพอใจ       | 6                                                                                                | 4.9    |

#### 4.2.4 พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสระบุรี ในความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เห็นว่าเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ48.00 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 39.00 อยู่ในระดับดีมากและต้องปรับปรุงแก้ไขเท่ากัน คือร้อยละ 6.50 ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามความคิดเห็นต่อระดับพฤติกรรมบริการ

| ความคิดเห็นต่อระดับพฤติกรรมบริการ | เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                                   | จำนวน                                                                                            | ร้อยละ |
| ดีมาก                             | 8                                                                                                | 6.5    |
| ดี                                | 59                                                                                               | 48.0   |
| พอใช้                             | 48                                                                                               | 39.0   |
| ต้องปรับปรุง                      | 8                                                                                                | 6.5    |

4.2.5 ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี 5 อันดับแรก พบว่า มีข้อบกพร่องในเรื่องพฤติกรรมที่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.30 รองลงมาคือ ข้อบกพร่องในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ที่ดี คิดเป็นร้อยละ 20.30 และข้อบกพร่องในเรื่องความกระตือรือร้น เอาใจใส่ผู้ป่วย การประสานงานที่ดี และการให้คำแนะนำ ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 19.50,16.30 และ 14.60 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 27



ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามลักษณะข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน

| ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานในเรื่อง            | เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                                              | จำนวน                                                                                            | ร้อยละ |
| 1. พฤติกรรมบริการที่ดี                       | 36                                                                                               | 29.30  |
| 2. ความกระตือรือร้น เอาใจใส่ผู้ป่วย          | 24                                                                                               | 19.50  |
| 3. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี                   | 25                                                                                               | 20.30  |
| 4. การประสานงานที่ดี                         | 20                                                                                               | 16.30  |
| 5. การให้คำแนะนำ ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ | 18                                                                                               | 14.60  |

4.3.ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยในการมารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.3.1.ความคาดหวังของญาติผู้ป่วยในการมารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ต้องการได้รับความเอาใจใส่ดูแลด้วยความกระตือรือร้น มากที่สุด ร้อยละ 57.5 ดังแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวนของความคาดหวังในการมารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

| สิ่งที่ผู้ป่วยและญาติคาดหวัง                           | จำนวน |
|--------------------------------------------------------|-------|
| 1. ได้รับความเอาใจใส่ ดูแลด้วยความกระตือรือร้น รวดเร็ว | 69    |
| 2. ได้รับการต้อนรับ บริการที่ดี และประทับใจ            | 36    |
| 3. ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ผู้ชำนาญงาน         | 15    |
| 4. ได้รับความสะดวกในการมารับบริการ                     | 15    |

4.3.2.ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อจุดบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ดังแสดงในตาราง ที่29 สรุป ได้ว่า ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่มาใช้บริการทำงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี คิดเป็น ร้อยละ43.3.ที่พึงพอใจอย่างยิ่ง และร้อยละ 44.2 พึงพอใจ

ตารางที่ 29 แสดงจำนวน และร้อยละของความพึงพอใจ ของญาติผู้ป่วย ต่อจุดบริการงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

| ระดับความพึงพอใจ | จำนวน (คน) | ร้อยละ(100.0) |
|------------------|------------|---------------|
| พึงพอใจอย่างยิ่ง | 52         | 43.3          |
| พึงพอใจ          | 53         | 44.2          |
| เฉยๆ             | 10         | 8.3           |
| ไม่พึงพอใจ       | 5          | 4.2           |

4.3.3. ปัญหาอุปสรรคที่พบในการมารับบริการทำงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี เรียงลำดับ ได้ดังนี้

- |                                        |    |    |
|----------------------------------------|----|----|
| 1 .การให้บริการล่าช้า                  | 15 | คน |
| 2. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ              | 6  | คน |
| 3. พฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสม | 4  | คน |
| 4. ไม่มีห้องน้ำในห้องสังเกตอาการ       | 4  | คน |

## บทที่ 5

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษารูปแบบการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ แบบสังเกตและสัมภาษณ์ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแบบสอบถามความพึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542, 69 – 88) สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การศึกษารูปแบบการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงโครงสร้าง โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ และการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปได้ว่า

1.1 ทิศทางการบริหารการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี มีปรัชญา และพันธกิจ สอดคล้องกับปรัชญา และพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาลและนโยบายของโรงพยาบาลสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ฉบับปีกาญจนาภิเษก ,2539 : A&E.1 ) ว่า พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล โดยมีการประชุมพยาบาลทุกคนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญาของหน่วยงาน โดยสะท้อนให้เห็นถึงหลักการและความเชื่อเกี่ยวกับการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีจรรยาบรรณ มีคุณธรรม และจริยธรรม โดยนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นวิธีในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับ Iyer ,Taptich and Bernocchi – Losey, 1995. ที่กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลทุกคน ในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการของการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การใช้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลด้วย

1.2 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการของหน่วยงาน กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรในคู่มือปฐมนิเทศ ปี พ.ศ. 2542 แต่สาระสำคัญตามเกณฑ์ของการกำหนดยังอยู่ในปรัชญา พันธกิจ แต่ไม่ได้อยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน อนึ่ง เนื่องจากคู่มือปฐมนิเทศ ปี พ.ศ. 2542 อยู่ในระหว่างปรับปรุง จะทำให้สาระสำคัญต่างๆ ไม่ครบถ้วน สอดคล้อง

กับ สุวิณี วิวัฒนาวณิช และ จ่านงค์ อิ่มใจ (2537 : 71 – 72) ได้กำหนดขอบเขตการรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ในภาวะวิกฤต หรือมีผู้ป่วยมารับบริการมากกว่า 1 รายในเวลาเดียวกัน

1.3 กลไกการสื่อสาร ผู้วิจัยศึกษาจากการสังเกต และคู่มือปฐมนิเทศ 2542 กำหนดให้มีการประชุมชี้แจง 1 – 2 เดือน/ครั้ง ติดประกาศให้ทราบเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ แต่ยังไม่มีการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ซึ่งทำให้ไม่สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานตามพันธกิจ / หน้าที่ ความรับผิดชอบได้เต็มศักยภาพ

## 2. การจัดองค์กรและการบริหารงาน

2.1 แผนภูมิโครงสร้างบริหารงาน การระบุนความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่และประสานงานไม่เป็นปัจจุบันในแนวทางเดียวกัน ทั้งที่แสดงให้ทุกฝ่ายรับทราบในเอกสาร ขาดความสมบูรณ์ตามความเป็นจริง ซึ่งไม่สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนาภิเษก : 2539 ที่กำหนดว่า โครงการองค์กรบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชัดเจนและเหมาะสม

2.2 คำบรรยายลักษณะงาน ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในภาวะปกติ เท่านั้น แต่ตามเกณฑ์ของกองการพยาบาลมาตรฐานการพยาบาล, กองการพยาบาล , 2542 : 71) ระบุว่าต้องมีคำบรรยายลักษณะงานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งต้องมีอำนาจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งด้วย

2.3 ส่วนลักษณะการบริหารงานภายในหน่วยงาน ผู้บริหารงานเป็นผู้กำหนดนโยบายในการพัฒนางานทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ โดยสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในการบริหารงานพิจารณาความดี ความชอบ กลไกการบริหารบริการพยาบาล มีการนิเทศ และประเมินผลกับการปฏิบัติงานทุก 6 เดือน โดยให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานประเมินตนเอง ประเมินผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน และผู้บริหารประเมินผู้ปฏิบัติงานอีกครั้งหนึ่ง

2.4 ส่วนการนิเทศประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยทำแบบบันทึกคุณภาพการพยาบาล เพื่อตรวจสอบและประเมินผลคุณภาพตามตัวชี้วัดที่กองการพยาบาลกำหนด

การประสานงานยังไม่มีขั้นตอนการประสานงานที่ชัดเจนไปยังหน่วยงานต่างๆ แต่มีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับเหตุผลในการติดต่อประสานงานภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล

กระบวนการแก้ไขปัญหาในการจัดการบริการพยาบาล ดำเนินการแบบสาขาวิชาชีพ ส่งตัวแทนเข้ามาประชุมเพื่อแก้ไขปัญห โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีกระบวนการแก้ไขปัญห จากผู้ปฏิบัติงานขึ้นไปสู่ผู้บริหาร โดยการทำทีมพัฒนาคุณภาพในแต่ละหน่วยงานขึ้น

### 3. ทีมการพยาบาล

3.1. มีการจัดอัตรากำลัง ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าทีมทุกเวรตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล สอดคล้องกับเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งใน สายงานพยาบาล (สำนักงาน กพ. 2530 : 14 – 20) ที่กำหนดว่า

จำนวนทีมพยาบาลที่ต้องการ = จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อวัน โดย รพ. 500 เติงขึ้นไป กำหนดให้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมี พยาบาลวิชาชีพ 68 ตำแหน่ง และ พยาบาลเทคนิค 23 ตำแหน่ง

3.2. เวลาการปฏิบัติงาน มากกว่า 40 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ คือ ปฏิบัติ 48 ชั่วโมง ต่อ สัปดาห์ การขึ้นปฏิบัติงานในเวรดึก จะขึ้นล่วงหน้า 1 วัน การพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากปฏิบัติงาน ในเวรเช้าแล้ว 8 ชั่วโมง มีเวลาพัก ประมาณ 5-6 ชั่วโมง ต้องขึ้นปฏิบัติงานในเวรดึก ในคืนเดียว กัน

### 4. การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความสามารถ โดยการสนับสนุนการเข้าอบรมฟื้นฟูวิชา การ ต่างๆ ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การซ้อมแผนอุบัติเหตุ ใหญ่ แต่ยังคงขาดการสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมวิชา การภายในหน่วยงาน เช่น การประชุมปรึกษาผู้ป่วยรายกรณี

5 มาตรฐานวิธีปฏิบัติ มีการพัฒนาทำแบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ มาตรฐานการพยาบาลของกองการพยาบาล ในการสามารถตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติงาน ของพยาบาล แต่อยู่ระหว่างทดลองใช้แบบบันทึก ดังกล่าว จึงอาจมีข้อบกพร่องไปบ้าง

### 6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

6.1. บริเวณทางลาดจุดรับส่งผู้ป่วยแคบ โครงสร้างไม่สามารถให้รถขึ้นมาถึงหน่วย งานได้

6.2. บริเวณจุดรับส่งผู้ป่วย ไม่สามารถป้องกันแดดและฝนได้

6.3. บริเวณที่ตั้งแปลและรถเข็นผู้ป่วย สะดวกในการเคลื่อนย้ายรับผู้ป่วย

6.4. เส้นทางเข้าออก ของหน่วยงาน สวนทางกัน ทำให้การเข้าออกไม่สะดวกนักใน ทางปฏิบัติ

6.5. การจัดพื้นที่อาคาร ขนาดและการใช้สอย ประโยชน์เป็นไปตามมาตรฐานแต่บริเวณห้องสังเกตอาการ ไม่มีห้องนำใกล้จกบริการ ไม่สะดวกต่อผู้ให้บริการ ที่ต้องเดินมาใช้บริการในห้องฉุกเฉิน

## 7. สิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้ให้บริการ

7.1. ห้องเวรระเบียนผู้ป่วยในเวลาราชการ ควรอยู่หน้าหน่วยงานทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่อความสะดวกในการทำบัตร และไม่เสียเวลาในการทำบัตรนาน ในบางรายที่คืนประวัติเก่า จะใช้เวลา นานประมาณ 30-45 นาที

7.2. จำนวนม้านั่งเพียงพอ แต่อยู่ไกลจากหน่วยงานมาก ไม่สะดวกในการติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ กรณีไม่โครโฟนชาร์ด

7.3. ไม่มีเส้นทางหรือป้ายเครื่องหมายบอกทางไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้การให้บริการล่าช้า แทบทุกราย ต้องมีพนักงานรับส่งผู้ป่วย ไปส่ง ทำให้เสียบุคลากรไปในกรณีที่สมควร

7.4. ไม่มีห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่พยาบาล ในหน่วยงาน ลักษณะทั่วไปสะอาด ไม่มีกลิ่น อับชื้น ชกเว้น ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์ ที่การระบายอากาศไม่ดีพอ

## 8. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จัดให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แต่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจาก มีงานเร่งรัดพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อย่างอื่นเข้ามาแทน มีการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ประชุมจัดทำคู่มือมาตรฐานการรักษพยาบาลของหน่วยงาน

## 9. สารสนเทศทางการพยาบาล

จัดเก็บข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ข้อมูลด้านบริการส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร ยังไม่สามารถทำได้ทุกอย่าง อยู่ในระหว่างปรับระบบการวิเคราะห์ข้อมูลของระบบสารสนเทศ

## อภิปราย

1. นโยบายของผู้บริหาร และจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาล รวมทั้งนโยบายของฝ่ายการพยาบาล สอดคล้องกันตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล, 2542 :

2. ขนาดของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายเขต 2 ที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 500 เตียงขึ้นไป

สถานที่ตั้ง ของหน่วยงานอยู่ชั้นล่างใกล้กับประตูทางเข้า – ออกของโรงพยาบาล ที่ป้ายเขียนบอกชื่อของหน่วยฉุกเฉินติดตั้งไว้ ในที่ที่สามารถมองเห็นชัดเจน มีบริเวณที่ให้การต้อนรับผู้ป่วย และรอเข้ารับการรักษา

ทางขึ้นของหน่วยฉุกเฉิน เป็นทางลาดกว้าง 1.70 เมตร น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ความลาดกว้างของทางลาดไม่ต่ำกว่า 21 เมตร และทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าออกไปรักษาต่อใช้ทางเดียวกัน กำหนดให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่สวนทางกัน(กองการพยาบาล, 2536 : 12)

ประตูเข้าออกพื้นประตูมีขอบ กว้าง 1.80 เมตร สูง 2 เมตร ความกว้างของประตูตามเกณฑ์มาตรฐานไม่ต่ำกว่า 1.80 เมตร สูง ไม่ต่ำกว่า 3 เมตร และพื้นประตูไม่มีขอบ สอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย (1983 : 71 – 73) ที่กำหนดว่าประตูทางเข้าไม่ควรมีขนาดกว้างน้อยกว่า 1.22 เมตร สามารถมองผ่านได้ เพื่อให้เตียงและรถเข็นเข้าออกได้สะดวก และมองเห็นด้านนอกทำให้ไม่เปิดประตูชนคน

หน้าต่างเป็นกระจกบานเลื่อนชั้นเดียวกัน

พื้นที่ห้องและฝ้าผนัง พื้นห้องเป็นพื้นขัดเรียบ ส่วนฝ้าผนังห้องที่ทำการรักษาพยาบาล เป็นพื้นปูน ซึ่งตามมาตรฐานต้องเป็นพื้นหินขัดเรียบทั้งหมด ฝ้าผนังห้องที่ทำการรักษาพยาบาลควรปูกระเบื้องเคลือบ ส่วนบริเวณห้องผ่าตัดเล็ก และอ่างน้ำล้างที่ทำงานพยาบาล ควรปูกระเบื้องเคลือบ

แสงสว่างใช้หลอดไฟนีออน มีระบบสำรองไฟฟ้าฉุกเฉินทุกจุดบริการ ไว้ใช้เวลาไฟฟ้าดับ

ระบบการถ่ายเทอากาศ มีพื้นที่หน้าต่างอยู่ขอบบนของฝ้าผนัง ขอบล่างสูงจากพื้นประมาณ 3 เมตร รอบห้องฉุกเฉิน และมีการระบายอากาศโดยใช้เครื่องปรับอากาศ พัดลม และพัดลมดูดอากาศขนาดและลักษณะของหน่วยงาน

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมบนพื้นราบ โดยมีส่วนควบคุมของพยาบาลอยู่ส่วนกลางตรงตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล (2536 : 12) สอดคล้องกับการออกแบบของเจนกินส์(Jenkins 1978 : 87 – 92) ที่กำหนดว่า หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบบ Core Type เป็นหน่วยงานของพยาบาลอยู่ตรงแกนกลางและล้อมรอบด้วยหน่วยสนับสนุนการทำงานต่างๆ มีบริเวณต่างๆดังนี้

จุดซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น แล้วจัดจำแนกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของอาการ ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทด่วนมาก/ฉุกเฉิน ให้เข้าไปยังหน่วยงาน ER ทันที

ผู้ป่วยประเภทไม่ด่วน วัด สัญญาณชีพ เสียบบัตรคิวนั่งรอตรวจ

พื้นที่สำหรับตรวจเป็นห้องโถง แบ่งเป็นจุดทำแผล – เข็มแผล ขนาด 16 X 5 ตารางเมตร และจุดช่วยฟื้นคืนชีพมีพื้นที่ 60 ตารางเมตร เพียงพอสำหรับตรวจผู้ป่วย(ตามเกณฑ์ของการพยาบาล , 2536:12 )ไม่มีพื้นที่ห้องชำระสำหรับล้างตัวผู้ป่วยที่สกปรก แต่ใช้ห้องนำผู้ป่วยแทน

ห้องสังเกตอาการมีขนาด 56 ตารางเมตร อุปกรณ์ที่จำเป็นเป็นไปตามเกณฑ์ของการพยาบาล

ห้องผ่าตัดเล็ก เป็นห้อง กึ่งปลอดเชื้อ ใช้ทำผ่าตัดกรณีฉุกเฉิน และทำผ่าตัดหัตถการ ทำในและนอกเวลาราชการหรือตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล บริเวณตรวจภายในอยู่ติดกับบริเวณที่พักรพ จัดกันไว้เป็นส่วน

ที่พักรพ อยู่บริเวณจุดช่วยฟื้นคืนชีพใช้ร่วมกันไว้สำหรับผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม

บริเวณที่พักรพ อยู่ในห้องงาน สะดวกในการตามตรวจผู้ป่วย และปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการ รักษาอย่างรวดเร็ว

ห้องพยาบาล มีห้องประชุม 23 ตารางเมตร

อ่างล้างมือ ไม่ได้แยกอ่างสะอาดและสกปรกออกจากกัน อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและมีอากาศถ่ายเท

ห้องเทนมร้อน อยู่ติดกับห้องล้างเครื่องมือ

ห้องบริเวณใส่ถังผ้าเปื้อน อยู่ห้องเดียวกับห้องล้างเครื่องมือ มีฝาปิดมิดชิดแยกผ้าสกปรกและไม่สกปรกออกจากกัน

ห้องนำห้องส้วม สำหรับผู้ป่วยอยู่ในจุดทำแผลเข็มแผล 1 ห้อง เป็นส้วมซึม

ห้องเก็บของ ไม่สามารถนำของออกมาใช้ได้ยามฉุกเฉิน หรือของใช้ไม่เพียงพอที่นำออกมาไว้ใช้ยามฉุกเฉิน มีจำกัดวันต่อวัน

บริเวณสำหรับวางรถเข็นหรือเปลนอน อยู่ด้านล่างบริเวณจุดรับส่ง แต่หลังคาไม่สามารถคุ้มแดดฝนได้ทั่วถึง มีเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

ห้องยาม ไม่มีอยู่ด้านหน้าหน่วยงาน แต่จะอยู่ทางเข้าโรงพยาบาล ซึ่งไกลจาก หน่วยงาน 100 เมตร การติดต่อไม่สะดวกรวดเร็วนัก

หน่วยสนับสนุน ตามเกณฑ์ ควรอยู่ใกล้บริเวณหน่วยงาน เพื่อสะดวกในการปฏิบัติงาน และติดต่อประสานงาน

หน่วยห้องบัตรในเวลาราชการ ทำบัตรเก่าและบัตรใหม่ที่แผนกเวชระเบียน ซึ่งอยู่อีกตึกหนึ่ง อยู่ไกลจากหน่วยงาน 65 เมตร ห้องบัตรใหม่นอกเวลาอยู่ติดบริเวณ ปชส. อยู่ห่างจากหน่วยงานประมาณ 6 เมตร แต่ถ้าผู้ป่วยมีบัตรเก่านอกเวลาต้องไปค้นที่ ห้องเวชระเบียนที่อยู่ไกลออกไป 65 เมตร

ห้องผ่าตัดใหญ่,ห้องเอ็กซเรย์ ไม่มีทางด่วนสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดโดยตรง  
อยู่ห่างจากหน่วยงาน 70 เมตร

X-Ray มีเครื่อง เอ็กซเรย์เคลื่อนที่ 2 เครื่อง สามารถเคลื่อนย้ายเพื่อให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน  
ได้

ห้องชันสูตร อยู่ตึกชันสูตร อยู่ห่างจากหน่วยงาน 62 เมตร

ห้องจ่ายยา อยู่ห่างจากหน่วยงาน 18 เมตร เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

จะเห็นว่าเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาล, 2536 เกี่ยวกับสถานที่ตั้ง  
และขนาดของหน่วยงาน พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ วีเลอร์ (Wheeler 1964 : 140 – 141) ที่  
กำหนดว่า หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีบริเวณที่ให้การต้อนรับผู้ป่วยและสถานที่คอยให้บริการ  
รักษา มีบริเวณให้การบำบัดรักษาเบื้องต้น และบริเวณให้สำหรับผู้ป่วยพักหรือสังเกตอาการหลัง  
จากได้รับการบำบัดรักษาเบื้องต้นแล้ว

ห้องสังเกตอาการ รับผู้ป่วยได้ 10 เตียง สอดคล้องกับการศึกษาของ วีเลอร์ (Wheeler,  
1964 : 140 – 141 ) ที่กล่าวว่าโรงพยาบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไป ควรมีเตียงสังเกตการประมาณ 12  
เตียง

## 2 จากการศึกษารูปแบบกระบวนการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โดยการสังเกตการปฏิบัติงานทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการโดยให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุก  
ประเภท ทั้งฉุกเฉิน ค่วน ไม่ค่วน ทำให้ทราบจุดเด่น จุดอ่อน ในการให้บริการในส่วนต่างๆ  
โดยใช้เกณฑ์ของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2542 เป็นเกณฑ์ที่ได้พบว่า

### 2.1 จุดเด่นด้านโครงสร้าง

2.1.1 มีการเตรียมความพร้อมของสถานที่ บุคลากร สิ่งของเครื่องใช้ ก่อนเริ่ม  
ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของการพยาบาล และสมาคม ใดรักษา (2538 : 6) ที่  
กล่าวว่า ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม คือ

2.1.1.1 การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงานและเมื่อทำงานไปแล้ว

2.1.1.2 การต้อนรับ

2.1.1.3 การให้บริการเบื้องต้น

2.1.1.4 การให้บริการที่ครบถ้วน

2.1.1.5 การให้บริการก่อนผู้รับบริการกลับออกไป

2.1.1.6 การดำเนินการหลังจากผู้รับบริการกลับออกไปแล้ว

2.1.2 มีพนักงานรับส่งผู้ป่วย ประจำจุดรับส่งผู้ป่วยด้านหน้าตึกอุบัติเหตุ สอดคล้องกับ สมชาติ โตรักษา(2538 : 6) ข้อ 2.1.1.2 การต้อนรับผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง

2.1.3 มีพนักงานกู้ชีพ 2 คน สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับกระบวนการในการจัดตั้งระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (นคร ทรัพย์สุนทรศักดิ์ และคณะ, 2543 : 8) ที่กล่าวว่า การจัดเวรพนักงานกู้ชีพขึ้นปฏิบัติงานพนักงานสื่อสารประจำ ณ ศูนย์บัญชาการกู้ชีพ ปฏิบัติงานกู้ชีพเวรละ 8 ชั่วโมง วันละ 3 เวร ซึ่งศูนย์บัญชาการกู้ชีพจะต้องมีผู้ควบคุมตลอด 24 ชั่วโมง

2.1.4 มีพยาบาลประจำจุดซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น มีพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรองผู้ป่วย และตามเกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาลที่ต้องมีเจ้าหน้าที่ซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้นอยู่ประจำจุด ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อค้นหาภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เร็วด่วนทันทีหลังจากเข้ามารับการบริการในหน่วยงานภายใน 4 นาที โดยประเมินระดับความรู้สึกลึกตัว ประเมินทางเดินหายใจ ประเมินการหายใจ ประเมินการไหลเวียนโลหิต

การรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่จุดรับส่งทำให้สามารถประเมินสภาพอาการผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น และให้ความช่วยเหลือได้ทันที สอดคล้องกับการศึกษาของสมชาติ โตรักษา (2538 : 6) เกี่ยวกับกิจกรรมหลัก 6 กิจกรรมที่กล่าวไปแล้ว

2.1.5 มีแพทย์เวรห้องฉุกเฉินอยู่ประจำตลอดเวลา และเพิ่มปริมาณให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

## 2.2 จุดอ่อนทางด้านโครงสร้าง

2.2.1 จำนวนเปลนั่ง เปลนอน ไม่เพียงพอในวันราชการเนื่องจากใช้รับส่งผู้ป่วยไปตามแผนกต่างๆ ใน โรงพยาบาล และส่วนมากต้องรอแพทย์ตรวจให้เสร็จก่อนเปลนั่ง เปลนอนจึงจะว่างพร้อมใช้ได้

2.2.2 อัตรากำลังของพนักงานรับส่งในเวรเช้า มี 2 คน ที่รับส่งผู้ป่วยเข้าออกจากห้องฉุกเฉิน ไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยเฉลี่ยในเวรเช้า 34 คน โดยเฉพาะเวลาพัก 12.00 – 14.00 น. มีพนักงานรับส่ง 1 คน ต้องตามเจ้าหน้าที่ศูนย์รับส่งผู้ป่วยมาช่วย บางครั้งมี/ไม่มี จะทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ไม่สามารถทำงานเป็นทีมได้

2.2.3 อัตราเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยหนักไม่สอดคล้องกับการทำงานของสำนักงาน ก.พ.(2530 : 14 – 20) ที่กำหนดจำนวนทีมที่ต้องการ = จำนวนทีมที่จำเป็นต้องใช้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 ราย ต่อข้าราชการจำนวน 1 ทีม ซึ่ง อัตรากำลัง ที่ควรจะเป็นคือ 11 ทีม ตามปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

## 2.3 จุดเด่นทางด้านกระบวนการ

2.3.1 มีพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม และคัดกรองผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน และด่วน ทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงแล้วลงบันทึกคุณภาพทางการพยาบาล ภายหลังประเมินระดับความรู้สึกตัว ทางเดินหายใจ การหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งสามารถคัดกรองได้ถูกต้องตามเกณฑ์คัดกรองที่กำหนดระยะเวลาคัดกรองโดยเฉลี่ยไม่เกิน 4 นาที

2.3.2 มีการลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วย ไว้เป็นหลักฐานเกี่ยวกับ ประวัติ อาการ สัญญาณชีพ เมื่อแรกรับ สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของการพยาบาล, 2542 : 168 ที่กำหนดว่า พยาบาลวิชาชีพจัดการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย อย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย โดยบันทึกเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือ ปัญหา หรือความต้องการการพยาบาล, กิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล และความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.3.3 การเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะทุก 10 – 15 นาทีในผู้ป่วยฉุกเฉิน ทำให้สามารถเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ และสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที เมื่อตรวจพบปัญหา (เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล 2542 : 82)

2.3.4 การบันทึกสภาพผู้ป่วยว่าดีขึ้น/เลวลง โดยการลงแบบบันทึกทางการพยาบาล สามารถประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อเตรียมการช่วยเหลือแก้ไขบรรเทาอาการและแก้ไขภาวะฉุกเฉินชีวิตทันทีได้ สอดคล้องกับการประเมินผลการพยาบาล (อำพน นวลโลกสูง และจิตชม สุวรรณน้อย ในกระบวนการพยาบาล , 2539 : 125 – 126) ที่กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาล หมายถึงการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายนั้นๆ ภายใต้การควบคุมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ ว่าควรยุติการให้การพยาบาลทางการพยาบาลนั้นไว้ หรือปรับปรุงแก้ไข

## 2.4 จุดอ่อนด้านกระบวนการ

2.4.1 การลงบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากเอกสารที่บันทึกมีหลายแบบ (ดังได้กล่าวในการบันทึกข้อมูลแล้ว) ทำให้เกิดความผิดพลาดได้

ตลอดจนการระบุตัวบุคคล กระทำไม่ครบถ้วนทุกรายในรายผู้ป่วยหนักและไม่รู้  
สึกตัว ตามประเภทผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะที่ถูกคามต่อชีวิต และไม่สามารถประเมินและ  
แก้ไขอย่างทันท่วงที (กองการพยาบาล, 2540 : 81)

2.4.2 การเคารพสิทธิผู้ป่วย ขาดการให้ข้อมูล ในกรณีผู้ป่วยทำการผ่าตัดเล็ก ไม่  
ได้ให้ข้อมูลและเซ็นใบยินยอม ไม่เป็นไปตามเกณฑ์(กองการฯ, 2542 : 86) ที่กล่าวว่าต้องอธิบาย  
หรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความสำคัญของ การรักษา ก่อนการลงนามยินยอมรับการรักษา  
และทราบถึงแผนการรักษา ของแพทย์

2.4.3 การลงบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในกรณีมีบาดแผล ที่ต้องลง  
บันทึก เพื่อผลทางคดี สอดคล้องกับผกกองการพยาบาล,2535:68) ที่ระบุว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ประกอบ  
วิชาชีพการพยาบาล ควรบันทึกทางการพยาบาลอย่างละเอียด โดยเฉพาะ อย่างยิ่ง ในส่วนที่เกี่ยวกับ  
สภาพความเจ็บป่วย

### 3.ด้านผลลัพธ์

3.1.1.ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการดูแลตนเอง การมาตรวจตามนัด ทำให้สามารถติดตาม  
อาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยได้ ว่ามี อาการ /เลวลงอย่างไร สอดคล้องตามเกณฑ์ กองการ  
พยาบาล ปี พ.ศ. 2542:87 ที่ว่า ผู้ป่วย กลับไป สังเกตอาการต่อเนื่องที่บ้าน จะต้องได้รับคำแนะนำ  
และหรือ เอกสาร การดูแลตนเอง หรือ สังเกต อาการผิดปกติ

3.1.2 .ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน คิดเป็น 62.2%

3.1.3.ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่อื่น ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
คิดเป็น 56.1%

3.1.4.สิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวัง ในการมารับบริการ

- 1.ได้รับความเอาใจใส่ดูแล ร้อยละ 57.5
- 2.ได้รับการต้อนรับที่ดี ร้อยละ 30
- 3.ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 12.5

## บทที่ 6

## สรุป และ ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ พบว่า

1. ลักษณะงานการให้บริการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ดำเนินการพัฒนา ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของกองการพยาบาล ซึ่งยังมีสิ่งที่จะต้องพัฒนาให้ได้คุณภาพต่อไปพยาบาล ของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ได้คุณภาพต่อไป

2. กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้เกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาล ทำให้พบจุดดี จุดด้อย ของขั้นตอนการปฏิบัติงานแต่ละจุด

3. ผลลัพธ์ พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อหน่วยงาน คิดเป็น ร้อยละ 62.2, ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง คิดเป็น ร้อยละ 82 และ ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่องานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน คิดเป็น ร้อยละ 43.3

## ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรมีคู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.ปรับอัตราค่าจ้างให้สอดคล้องกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น
- 3.ห้องสังเกตอาการควรมีห้องน้ำให้ผู้ป่วย เพื่อความสะดวก
- 4.หน่วยงานสนับสนุน ควรอยู่ใกล้บริเวณหน่วยงาน
- 5.อบรมพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ
- 6.ควรแยกห้องตรวจผู้ป่วยวิกฤต ออกจาก ผู้ป่วยไม่วิกฤต เพราะทำให้ผู้ป่วยที่วิกฤต ต้องรอตรวจรักษานาน

## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ ( 2537 ) คู่มือนักวิจัย เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- กองการพยาบาล.(2535). เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงระดับเครือข่าย. พิมพ์ครั้งที่ 1 :โรงพิมพ์แฟร์ปริ้นท์ . กรุงเทพมหานคร.
- กองการพยาบาล.(2540). แนวทางการกำหนดตำแหน่งในสายงานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล.(พิมพ์ครั้งที่ 1). ม.ป.ท.
- กองการพยาบาล.(2543).เอกสารการประชุมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทาง.ม.ป.ท.
- งามพิศ สัตย์สงวน.(2542). การวิจัยทางมานุษยวิทยา. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- จำนง ค้อ อิ่มใจ.(2529).คู่มือการปฐมพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน .โรงพยาบาลสระบุรี.ม.ป.ท.
- จำนงค้อมใจและคารณิยามจูรี.(2536).การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน.พิมพ์ครั้งที่1: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชาญวิทย์ ทรัพย์.(2541). สถานบริการสาธารณสุขในอนาคต. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. ปีที่ 1(ฉบับที่ 2 ). 59-63.
- ณรงค์ ศรีสวัสดิ์. (2542). วิธีการวิจัยทางสังคมวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดวงสมร วรฤทธิ์.(2541). การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. ปีที่ 1 (ฉบับที่3). 82-91.
- นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์ และ คณะ.(2543).กระบวนการในการจัดตั้งระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุด เกิดเหตุ. พิมพ์ครั้งที่ 1.
- บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.(2541).ข้อกำหนดวิทยานิพนธ์.(พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์.(2537). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บี แอนด์ บี.
- บุปผา อิทธิมณฑล.(2537). คู่มือบริหารการพยาบาลแนวใหม่. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- เบญญา ขอดคำเนิน-แอ็ดติภ. บุปผา ศิริรัศมี และ วาทีนี บุญชะลิกษ์ (บรรณาธิการ).(2541). การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นครปฐม.

ปราณีต บุญปวรรณะ.(2541).วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , ภาควิชาพยาบาล  
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.(2536). บันไดความก้าวหน้าทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฟาริดา อิบราฮิม .(2537). สารการะบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร.

ชวดี ภาษา และคณะ.(2534). วิจัยทางการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพมหานคร. :  
บริษัทสยามคิดปีการพิมพ์.

โรงพยาบาลสระบุรี.รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี พ.ศ.2538.2543.สระบุรี.

โรงพยาบาลสระบุรี.สถิติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินประจำปีพ.ศ.2538-2540..ม.ป.ท.

วรรณิกา มโนรมณ์.(2536). รูปแบบการดำเนินงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาบัตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณวิไลจันทราภา.(2536).การจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาล. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหาร  
โรงพยาบาล 1.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.นนทบุรี.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2540). โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่. (พิมพ์ครั้งที่ 1)  
กรุงเทพมหานคร : โครงการสำนักงานพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมชาย กาญจนสุด.(2539).รายงานผลการดำเนินงานโครงการต้นแบบการรักษาพยาบาลก่อนถึง  
โรงพยาบาล . กรมการแพทย์.ม.ป.ท.

สมชาติ ไตรรักษา.(2536).เอกสารวิชาการสมาคมผู้บริหารแห่งประเทศไทย แนวคิดและแนวทาง  
ปฏิบัติสำหรับนักบริหารโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา.กรุงเทพมหานคร.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ถิ่นอำนวยลาก และวิพร เสนารักษ์(บรรณาธิการ). (2539).  
กระบวนการพยาบาล และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 11)ขอนแก่น : ขอนแก่น การพิมพ์.

สุดาพรรณ รัชฎีจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์. (2540). การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ  
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพานิช จำกัด.

สุภากรณ์ ประมัย.(2541).ศึกษาการบันทึกทางการพยาบาลตามการปฏิบัติของพยาบาลห้องฉุกเฉิน  
และอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ.วิทยานิพนธ์ปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2530). การบริหารการพยาบาล.กรุงเทพมหานคร:คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อนันต์ คัมมุขกุล.(2530). ระบบการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล. ในเอกสารประกอบการบรรยาย ชุดที่ 12 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบบริหารงานสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:โรงพยาบาลราชวิถี.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2543). เอกสารการประชุมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทาง. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2523) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่2) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- A.day.L.A. and R. Andersen ,Access to Medical care.Ann Arbor:Health Administration Press. 1975.
- Atkinson,L.D.andMurray,M.E. Understanding the Nursing Process,3<sup>rd</sup> ed. NewYork:Macmillan Publishing Co., 1986.
- Jenkins,A.L.Emergency Department:Organization and Management.2<sup>nd</sup> .ed.Saint Louis: The CV Mosby Company,1978.
- Mariner,A.Guide toNursing Management.4<sup>th</sup> ed.St Louis:The CV Mosby Company,1992.
- Sullivan,E.J.Effective Management in Nursing.2<sup>nd</sup> ed. Menlo Park Calif:Addison-Wesley,1988.
- Swansberg,R.C.ManagementAnd Leadershipfor Nurse Manager.Boston :Jones and Bartlett Publishers., 1990.
- Wheeler,E.Todd.Hospital Design and Functions.pp140-141.New York:Magraw-Hill Book Company,1964.





## คู่มือการลงแบบบันทึกคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

### ข้อกำหนดในการใช้แบบบันทึก

ใช้กับผู้ป่วย Urgent และ Emergent ที่มารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### วิธีการบันทึก

#### 1. HN (Hospital Number)

หมายถึง เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (เลขที่ทั่วไป) ที่สถานบริการขึ้นทะเบียนการรักษา วิธีบันทึก ให้ลงเลขที่ประจำตัวผู้ป่วยเป็นเลขอารบิกให้ครบ โดยคัดลอกจากเวชระเบียนผู้ป่วย

#### 2. ชื่อ-สกุล

หมายถึง ชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
วิธีบันทึก ระบุชื่อและนามสกุล คำนามของผู้บาดเจ็บเช่น ค.ญ. ค.ช. นาย นาง นางสาว  
รวมถึงยศ/ฐานันดรศักดิ์ เช่น ร.ต.อ. มล. มรว. เป็นต้น

#### 3. วัน เดือน ปี เวลาที่มาถึง

หมายถึง วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิธีบันทึก วันที่.....ให้ลงวันที่เป็นตัวเลขอารบิก

เดือน.....ให้ลงเดือน ม.ค. - ธ.ค. (ระบุอักษรย่อภาษาไทย)

ปี.....ให้ลงปี พ.ศ. (ระบุเป็นตัวเลข 2 หลักท้าย)

เช่น 22 ม.ค. 43 เป็นต้น

เวลาที่มาถึง...ให้ลงเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงให้มากที่สุด (ระบุเป็นตัวเลข ทั้งชั่วโมงและนาทีเช่น 08.30)

#### 4. เวลาที่เริ่มคัดกรอง

หมายถึง เวลาที่พยาบาลเริ่มทำการประเมินสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิธีบันทึก ให้ลงเวลาที่พยาบาลเริ่มทำการประเมินสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเป็นจริง

#### 5. ชื่อผู้คัดกรอง

หมายถึง ชื่อของพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบจุด Resuscitate และ Suture หรือพยาบาลหัวหน้าทีมที่ทำการคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิธีบันทึก ให้ลงชื่อของพยาบาลวิชาชีพผู้ทำการคัดกรองผู้ป่วย กรณีที่ผู้คัดกรองให้การพยาบาลอยู่ไม่สามารถลงบันทึกเองได้ ให้หัวหน้าทีมสอบถามผลการคัดกรองจากพยาบาลที่คัดกรองและลงบันทึกแทนให้ และบันทึกชื่อหัวหน้าทีมต่อท้าย เช่น พัชรีย์เป็นผู้คัดกรอง ผกามาศ เป็นหัวหน้าทีม ให้บันทึกดังนี้

ชื่อผู้คัดกรอง พัชรีย์/ผกามาศ

6. ระดับความรู้สึกรู้ตัว

หมายถึง การประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัวตามลักษณะดังต่อไปนี้

|                 |         |                                                                                    |
|-----------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|
| รู้สึกรู้ตัว    | หมายถึง | รู้สึกรู้ตัวคือผู้ป่วยรู้สึกรู้ตัวและสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับเวลา สถานที่ได้ถูกต้อง |
| ซึม             | หมายถึง | ผู้ป่วยที่รู้สึกรู้ตัวลดลง ตอบสนองลดลง หลับตลอด เวลาสามารถปลุกตื่นได้              |
| สับสน           | หมายถึง | ผู้ป่วยรู้สึกรู้ตัวแต่ไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ได้ถูกต้อง       |
| ซึมลึก          | หมายถึง | ผู้ป่วยที่หลับลึก ปลุกไม่ตื่น แต่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด                             |
| ไม่รู้สึกรู้ตัว | หมายถึง | ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด                                   |

วิธีบันทึก ให้กาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง [ ] เพียงตัวเลือกเดียว

7. การหายใจ

หมายถึง การประเมินลักษณะการหายใจตามลักษณะดังต่อไปนี้

|              |         |                                                      |
|--------------|---------|------------------------------------------------------|
| หายใจเอง     | หมายถึง | หายใจเองโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ                |
| ช่วยหายใจ    | หมายถึง | หายใจเองไม่ได้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ                |
| หยุดหายใจ    | หมายถึง | ไม่หายใจเลย                                          |
| หายใจผิดปกติ | หมายถึง | การหายใจที่ผิดปกติได้แก่ หายใจหอบ หายใจลำบาก เป็นต้น |

วิธีบันทึก ให้กาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง [ ] เพียงตัวเลือกเดียวหรือเติมข้อความลงในช่องผิดปกติ กรณีพบความผิดปกติของการหายใจ

8. สีผิว

หมายถึง การประเมินลักษณะสีผิวของผู้ป่วยตามลักษณะดังต่อไปนี้

|          |         |                                        |
|----------|---------|----------------------------------------|
| Normal   | หมายถึง | สีผิวปกติ                              |
| Pale     | หมายถึง | ซีด                                    |
| Jaundice | หมายถึง | ผิวเหลืองของผู้ป่วยที่มีอาการของโรคตับ |

Cyanosis หมายถึง ผิวสีเข้มน้ำเงินซึ่งแสดงถึงอาการของผู้ป่วยที่ขาดออกซิเจน  
วิธีบันทึก ให้กาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง [ ] เพียงตัวเลือกเดียว

#### 9. ภาวะการเสียเลือด

หมายถึง การประเมินภาวะการเสียเลือดว่ามีหรือไม่

มี หมายถึง มีการเสียเลือดจากบาดแผลภายนอกโดยมีเลือดไหลซึมให้เห็น  
ตลอดเวลา

ไม่มี หมายถึง ไม่มีการเสียเลือดจากบาดแผลภายนอกให้เห็นจะมีบาดแผลหรือไม่  
ก็ตาม

#### 10. อาการผิดปกติอื่นๆ

หมายถึง อาการผิดปกติที่พบนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ข้างต้น บ่งบอกว่าไม่ใช่ผู้ป่วย  
Non Urgent เช่น อาการบวม ปวดท้อง แขนหัก ขาหัก มีอาการชัก  
บ่นแน่นหน้าอก เป็นต้น

#### 11. ระดับการคัดกรอง

หมายถึง การค้นหาภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินทันที ไม่เกิน 4 นาที หลังจากเข้ารับ  
บริการในหน่วยงาน

เบื้องต้น = ระดับการคัดกรองโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบจุดบริการหลังจาก  
มีการประเมินอาการผู้ป่วยตามข้อ 6-9 แล้ว

ในห้องตรวจ = พยาบาลหัวหน้าทีมทำการตรวจสอบความถูกต้อง ผลการประเมิน  
และระดับการคัดกรองเบื้องต้น

Emergent = ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ หรือรักษาทันที เช่น  
ผู้ป่วยในภาวะช็อค หายใจเหนื่อย เลือดออกมาก เป็นผู้ป่วยหนัก  
ต้องรีบช่วยเหลือด่วน

Urgent = ผู้ป่วยรีบด่วนซึ่งต้องได้รับการตรวจเฝ้าดูอาการซึ่งมีแนวโน้มหรือ  
มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงเลวลง

Non - Urgent = ผู้ป่วยไม่รีบด่วน ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยหรือไม่ต้องการ  
การรักษารีบด่วน

วิธีการบันทึก กาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง [ ] ของแต่ละหัวข้อโดยเลือกเพียงหัวข้อเดียว

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของหน่วยงาน  
เป็นแนวทางปฏิบัติ

## 12. เวลา

- หมายถึง 1. เวลาที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤติหรือภาวะคุกคาม  
2. เวลาที่เฝ้าระวังอาการ สัญญาณชีพ

วิธีบันทึก ให้ลงเวลาตามความเป็นจริงโดยระบุเป็นตัวเลขทั้งชั่วโมงและนาที

## 13. Vital Signs

หมายถึง สัญญาณชีพของผู้ป่วย ได้แก่ BP, P, R, T

วิธีบันทึก ให้บันทึกสัญญาณชีพ ตามเวลาที่ตรวจสอบได้ เป็นตัวเลข

## 14. Pupil

หมายถึง ขนาดรูม่านตาของผู้ป่วย และปฏิกิริยาต่อแสง

วิธีบันทึก ให้บันทึก Pupil ตามเวลาที่ตรวจสอบได้ เป็นตัวเลข

ในกรณี ตอบสนองต่อแสง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ เช่น 2.5 ✓

ในกรณี ไม่ตอบสนองต่อแสง ให้ใส่เครื่องหมาย ✗ เช่น 2.5 ✗

## 15. ปัญหา

หมายถึง อาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าผิดปกติต่อร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย  
หรือภาวะอุบัติการณ์ต่างๆ จากการให้บริการผู้ป่วย

วิธีการบันทึก ให้บันทึกอาการผิดปกติของผู้ป่วยทันที

## 16. การช่วยเหลือเบื้องต้น

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการหรือความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจระหว่างอยู่ในหน่วยงานและการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

วิธีบันทึก ให้ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ

## 17. เวลา

หมายถึง เวลาที่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

วิธีบันทึก ให้ลงเวลาตามความเป็นจริงโดยระบุเป็นตัวเลขทั้งชั่วโมงและนาที

## 18. ผู้ปฏิบัติ/หัวหน้าทีม

ผู้ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

หัวหน้าทีม หมายถึง พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมในช่วงเวลานั้น

Bed NO.....

## บันทึกผู้ป่วยอุบัติเหตุ

งานอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

IS.....

|                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ว.ด.ป มาถึงโรงพยาบาล.....                                                                                                                                                                                                                                     | เวลา.....   | HN.....                                                                                                         |
| ชื่อ – สกุล.....                                                                                                                                                                                                                                              | อายุ.....ปี | ที่อยู่ <input type="checkbox"/> ในจังหวัด <input type="checkbox"/> นอกจังหวัด <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |
| อาชีพ..201 ข้าราชการ 202 ทหาร 205 ตำรวจ 209 ลูกจ้างชั่วคราว 210 ลูกจ้างประจำ 302 พนักงานรัฐวิสาหกิจ 404 ผู้รับแรงงาน 405 พนักงานบริษัท 606 ค้าขาย 503 ทานา 504 ทำไร่ 902 ในปกครอง 906 นักเรียน/นักศึกษา 909 พ่อบ้านแม่บ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ |             |                                                                                                                 |
| คลินิก (04 จุกเงินทาง...)                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                                                                                 |

|                             |                     |                                      |
|-----------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| 0140 อาชุลารกรรม            | 0420 ศัลยกรรม       | 0421 ศัลยกรรมตกแต่งและ Maxillofacial |
| 0422 ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ | 0423 ศัลยกรรมประสาท | 0424 ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก          |
| 0430 สูติกรรม – นรีเวช      | 0440 กุมารเวช       | 0460 หู คอ จมูก                      |
| 0470 จักษุ                  | 0480 ศัลยกรรมกระดูก | 0490 จิตเวช                          |
| 0491 เวชกรรมฟื้นฟู          | 0492 ทันตกรรม       |                                      |

แพทย์ .....

การรักษาพยาบาล

|                         |                   |                               |                             |
|-------------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 2002/2001 ทำแผล/ตัดไหม  | 3053 ถ่างหู       | 3007 Suction                  | 3026 Monitor BP             |
| 3194 เย็บแผล            | 2121 Open Cheat   | 93120 ใส่ Air way             | 2040 EKG                    |
| 2117 Nasal packing      | 2079 DPL          | 93271 ใส่ ET tube             | 2043 Monitor EKG            |
| 3029 I & D              | 0903 Ultra sound  | 3023 bird's ventilation       | 9008 เช็ดตัว                |
| 3045 ถอดเล็บ            | 3173 PV Exam      | 2078 Internal Cardiac Massage | 96160 Psycho support        |
| 3047 Remove FB          | 2122 PR Exam      | 3025 CPR                      | 9901 Convulsive Precaution  |
| 3052 ถ่างคาง            | 9002 เจาะเลือด    | 2045 Defibrillation           | 2123 ทำคลอดฉุกเฉิน          |
| 3008 สวมปิดสวระ         | 3006 ให้น้ำเกลือ  | 3222 reduce                   | 1802 ใบรับรองการตรวจร่างกาย |
| 90583 สวมอุ้งจระ        | 0505 ฉีดยา        | 3184/3182 M-splint/Arm-sling  | 9903 ตรวจชันสูตรศพ          |
| 2118 เปลี่ยน Cystostomy | 90070 รับประทานยา | 90910 Splint                  | 2080 EMS                    |
| 3009 ใส่ NG. Tube       | 1105 DTX          | 90762 ผ่าอกปุน                | 9904 MC อุบัติเหตุหมู่      |
| 2119 Gastic Larvage     | 2081 เจาะ Hct     | 9902 Spine Precaution         | 9004 X-RAY ก่อนพบแพทย์      |
| 2120 Cut Down           | 3199 พ่นยา        | 9905 Observe                  | 2103 บิดคาง                 |
| 2077 ICD                | 93320 ให้ Oxygen  | 93620 Neuro - signs           | 3999/3032 เจาะท้อง/เจาะคอ   |

Diagnosis (กรณีผู้ป่วยกลับ เจ้าหน้าที่ ER เป็นผู้กรอก ถ้ารับไว้รักษาในโรงพยาบาล ห้องบัตรเป็นผู้กรอก)

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1. ....BR.....AIS..... | 4. ....BR.....AIS..... |
| 2. ....BR.....AIS..... | 5. ....BR.....AIS..... |
| 3. ....BR.....AIS..... | 6. ....BR.....AIS..... |

จำหน่ายจากหอผู้ป่วย วันที่.....

โดย ☐ 1. ทูเลา ☐ 2. ส่งต่อ ☐ 3. ปฏิเสธการรักษา ☐ 4. หมักลับ ☐ 5. ถึงแก่กรรม ☐ 6. ญาติกลับบ้าน



Bed NO.....

บันทึกผู้ป่วยฉุกเฉิน

งานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี IS.....

|                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ว.ค.ป มาถึงโรงพยาบาล.....เวลา.....HN.....                                                                                                                                                                                                                      |
| ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี ที่อยู่ <input type="checkbox"/> ในจังหวัด <input type="checkbox"/> นอกจังหวัด <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ                                                                                                                    |
| อาชีพ..201 ข้าราชการ 202 ทหาร 205 ค้าขาย 209 ลูกจ้างชั่วคราว 210 ลูกจ้างประจำ 302 พนักงานรัฐวิสาหกิจ 404 ผู้ใช้แรงงาน 405 พนักงานบริษัท 606 ค้าขาย 503 ทานา 504 ทำไร่ 902 โนบคครอง 906 นักเรียน/นักศึกษา 909 พ่อบ้านแม่บ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ |

คลินิก (04 ฉุกเฉินทาง...)

|                             |                     |                                      |
|-----------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| 0140 อาชกรกรรม              | 0420 ศัลยกรรม       | 0421 ศัลยกรรมตกแต่งและ Maxillofacial |
| 0422 ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ | 0423 ศัลยกรรมประสาท | 0424 ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก          |
| 0430 สูติกรรม – นรีเวช      | 0440 กุมารเวช       | 0460 หู คอ จมูก                      |
| 0470 จักษุ                  | 0480 ศัลยกรรมกระดูก | 0490 จิตเวช                          |
| 0491 เวชกรรมฟื้นฟู          | 0492 ทันตกรรม       |                                      |

แพทย์ .....

การรักษาพยาบาล

|                         |                   |                               |                             |
|-------------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 2002/2001 ทำแผล/ตัดไหม  | 3053 ล้างหู       | 3007 Suction                  | 3026 Monitor BP             |
| 3194 เข็มแผล            | 2121 Open Cheat   | 93120 ใส่ Air way             | 2040 EKG                    |
| 2117 Nasal packing      | 2079 DPL          | 93271 ใส่ ET tube             | 2043 Monitor EKG            |
| 3029 I & D              | 0903 Ultra sound  | 3023 bird's ventilation       | 9008 เช็ดตัว                |
| 3045 ถอดเล็บ            | 3173 PV Exam      | 2078 Internal Cardiac Massage | 96160 Psycho support        |
| 3047 Remove FB          | 2122 PR Exam      | 3025 CPR                      | 9901 Convulsive Precaution  |
| 3052 ล้างตา             | 9002 เจาะเลือด    | 2045 Defibrillation           | 2123 ทำคลอดฉุกเฉิน          |
| 3008 ถวนปัสสาวะ         | 3006 ให้น้ำเกลือ  | 3222 reduce                   | 1802 ใบรับรองการตรวจร่างกาย |
| 90583 ถวนอุจจาระ        | 0505 ฉีดยา        | 3184/3182 M-splint/Arm-sling  | 9903 ตรวจชันสูตรศพ          |
| 2118 เปลี่ยน Cystostomy | 90070 รับประทานยา | 90910 Splint                  | 2080 EMS                    |
| 3009 ใส่ NG. Tube       | 1105 DTX          | 90762 ผ่าอกป่น                | 9904 MC อุบัติเหตุหมู่      |
| 2119 Gastic Lavage      | 2081 เจาะ Hct     | 9902 Spine Precaution         | 9004 X-RAY ก่อนพบแพทย์      |
| 2120 Cut Down           | 3199 พ่นยา        | 9905 Observe                  | 2103 ปิดตา                  |
| 2077 ICD                | 93320 ให้ออกซิเจน | 93620 Neuro - signs           | 3999/3032 เจาะท้อง/เจาะคอ   |

|               |               |                   |                           |               |                 |
|---------------|---------------|-------------------|---------------------------|---------------|-----------------|
| ประเภทผู้ป่วย | 1. อุบัติเหตุ | 2. จุกเงิน        | 3. ต่อเนื่อง              | 4. ผ่าตัดเล็ก | 5. ตั้งเกตอาการ |
| ภาวะวิกฤต     | 1. จุกเงินมาก | 2. จุกเงินปานกลาง | 3. จุกเงินน้อย/ไม่จุกเงิน |               |                 |

การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ

☐ จากจุดเกิดเหตุ 0. ไม่มีผู้นำส่ง 1. EMS 2. มูลนิธิสว่างฯ 3. มูลนิธิร่วมกตัญญู 4. มูลนิธิอื่น 5. ตำรวจ  
6. ญาติ 7. คู่กรณี 8. ผู้เห็นเหตุการณ์ 9. รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น 10. อื่นๆระบุ.....

เวลาราชการ ☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ

☐ ส่งต่อจากโรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ใบส่งตัว ☐ มี ☐ ไม่มี  
นำส่งโดยรถพยาบาล ☐ ใช่ โดย ( ) มีผู้ดูแลขณะนำส่ง คือ..... ( ) ไม่มีผู้ดูแล  
☐ ไม่ใช่.....

สัญญาณชีพแรกพบ

|             |                    |                                       |             |          |
|-------------|--------------------|---------------------------------------|-------------|----------|
| แรกพบที่ ER | BP...../.....mmHg. | Pulse...../min                        | RR...../min | T.....°C |
| Coma Scale  | E.....V.....M..... | ประวัติการหมดสติ.....ชั่วโมง.....นาที |             |          |

การปฐมพยาบาลและการดูแลก่อนนำส่งโรงพยาบาล

|              |         |               |                 |              |
|--------------|---------|---------------|-----------------|--------------|
| ทางเดินหายใจ | 0 ไม่มี | 13. มีเหมาะสม | 2. มีไม่เหมาะสม | 3. ไม่จำเป็น |
| การห้ามเลือด | 0 ไม่มี | 1. มีเหมาะสม  | 2. มีไม่เหมาะสม | 3. ไม่จำเป็น |
| Splint/Slab  | 0 ไม่มี | 1. มีเหมาะสม  | 2. มีไม่เหมาะสม | 3. ไม่จำเป็น |
| IV Fluid     | 0 ไม่มี | 1. มีเหมาะสม  | 2. มีไม่เหมาะสม | 3. ไม่จำเป็น |

ออกจาก ER วันที่..... เวลา.....

โดยศภาพ 1. เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 2. จำหน่าย 3. ส่งต่อ (3.1 ความจำเป็นของโรงพยาบาล 3.2 ผู้ป่วย/ญาติต้องการ)  
4. ปฏิเสธการรักษา 5. หนีกลับ 6. ถึงแก่กรรม 7. รับไว้รักษาที่..... 9. ส่ง OPD

Diagnosis

|        |        |
|--------|--------|
| 1..... | 4..... |
| 2..... | 5..... |
| 3..... | 6..... |

จำหน่ายจากหอผู้ป่วย วันที่.....

โดย ☐ 1. ทูเลา ☐ 2. ส่งต่อ ☐ 3. ปฏิเสธการรักษา ☐ 4. หนีกลับ ☐ 5. ถึงแก่กรรม ☐ 6. ญาติขอกลับบ้าน

เลขที่รับแจ้ง.....

## แบบรับแจ้งเหตุและบันทึกสถานการณ์

วันเดือนปี.....เวลาที่รับแจ้ง.....

รับแจ้งทาง ☐ โทร.1669 ☐ โทรศัพท์ธรรมดา ☐ วิทยุ  
☐ อื่นๆระบุ.....

ประเภทผู้ป่วย ☐ อุบัติเหตุ ☐ จุกเฉิบ

สาเหตุและอาการสำคัญ.....

จำนวนผู้ป่วย.....คน(ชักประวัติต่อไปเป็นของผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่สุด)

ระดับความรู้สึกตัว ☐ รู้สึกตัวพูดรู้เรื่อง ☐ พูดสับสน/ซึม ☐ ไม่รู้สึกตัว ☐ ไม่ได้ข้อมูล

การหายใจ ☐ หายใจปกติ ☐ หายใจเร็วหรือช้ามาก ☐ ไม่หายใจ ☐ ไม่ได้ข้อมูล

การเสียเลือด ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ได้ข้อมูล

สถานที่เกิดเหตุ.....

สถานที่ใกล้เคียงที่เห็นชัด.....

ผู้แจ้งเหตุ.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ.....

เลขที่รับแจ้ง.....

## บันทึกการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ

เวลาออกปฏิบัติการ.....เวลาถึงจุดเกิดเหตุ.....

เวลาออกจากจุดเกิดเหตุ.....เวลาถึงโรงพยาบาล.....

เลขไมล์ออก.....เลขไมล์เข้า.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....

การประเมินสภาพผู้ป่วย

ระดับความรู้สึกตัว ☐ รู้สึกตัว ☐ สับสน ☐ ซึม ☐ ไม่รู้สึกตัว

การหายใจ.....ครั้ง/นาที ☐ หายใจปกติ ☐ หายใจลำบาก ☐ ไม่หายใจ

ชีพจร.....ครั้ง/นาที ☐ สม่าเสมอ ☐ ไม่สม่าเสมอ

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ☐ ศีรษะ/คอ ☐ หน้า ☐ หน้าอก/หลังระดับอก ☐ ท้อง/หลังระดับท้อง ☐ กระดูกเชิงกราน/แขนขา ☐ ผิวหนัง

การรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุ

☐ ใส่Air way ☐ ใส่ET Tube ☐ ช่วยหายใจ  
☐ ให้สารน้ำ ☐ ห้ามเลือด ☐ ตามกระดูกคอ/หลัง  
☐ ตามกระดูกแขนขา ☐ ปิดปากแผล ☐ นวดหัวใจ  
☐ อื่นๆระบุ.....

สภาพการจำหน่ายจาก ER..... ☐ กลับบ้าน ☐ เสียชีวิตก่อนถึงER ☐ เสียชีวิตที่ER  
☐ Admitted ที่.....

สภาพสถานที่เกิดเหตุ(ที่ทำให้เกิดอันตราย) ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ปัญหาที่พบ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาที่พบ.....

ทีมที่ปฏิบัติงาน.....

แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน  
ระหว่าง  
เจ้าหน้าที่อื่นผู้เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสระบุรี

เจ้าหน้าที่ผู้ตอบแบบสอบถาม

- |                                                   |                                                    |                                                   |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ห้องบัตร      | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่เวรเปล         | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ X-RAY        | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร    | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ห้องยา        |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่การเงิน       | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ธุรการ        |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ห้องพัสดุ     | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่โภชนาการ       | <input type="checkbox"/> พนักงานทำความสะอาด       |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ REFER         | <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....               |

วัน เดือน ปี ที่ตอบแบบสอบถาม.....เวลา.....น.

\*\*\*\*\*

1. ท่านมีปัญหา อุปสรรค ในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือไม่ ?
- ☐ ไม่มี
- ☐ มี ระบุ.....
- .....
- .....
2. ท่านมีปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือไม่ ?
- ☐ ไม่มี
- ☐ มี ระบุ.....
- .....
- .....

3. ความพึงพอใจของท่านในการปฏิบัติงานร่วมกัน ระหว่าง ท่าน กับเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี อยู่ในระดับใด?
- ☐ พึงพอใจอย่างยิ่ง                      ☐ พึงพอใจ                      ☐ เฉยๆ
- ☐ ไม่พึงพอใจ                      ☐ ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง
4. พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ในความคิดเห็นของท่าน เป็นอย่างไร ?
- ☐ ดีมาก                      ☐ ดี                      ☐ พอใช้                      ☐ ต้องปรับปรุง
5. ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี ที่ท่านต้องการให้พัฒนาปรับปรุง คืออะไร ?
1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

\*\*\*\*\*

แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน  
ของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง  
☐ แพทย์      ☐ พยาบาล ระบุ..... ☐ ผู้ช่วยเหลือคนไข้      ☐ พนักงานกู้ชีพ
2. เพศ      ☐ ชาย      ☐ หญิง
3. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี  
วัน เดือน ปี ที่ตอบแบบสอบถาม ..... เวลา ..... น.

\*\*\*\*\*

1. ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของท่านในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากน้อยเพียงใด ?  
☐ พึงพอใจอย่างยิ่ง      ☐ พึงพอใจ      ☐ เฉยๆ      ☐ ไม่พึงพอใจ      ☐ ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง
2. ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากน้อยเพียงใด ?  
☐ พึงพอใจอย่างยิ่ง      ☐ พึงพอใจ      ☐ เฉยๆ      ☐ ไม่พึงพอใจ      ☐ ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง
3. ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินร่วมกับผู้ร่วมงานต่อไปนี้หรือไม่ ? เพราะเหตุใด ?  
แพทย์      ☐ พึงพอใจ ระบุเหตุผล .....  
.....  
☐ ไม่พึงพอใจ ระบุเหตุผล .....  
.....

พยาบาลเทคนิค

- ☐ พึงพอใจ ระบุเหตุผล .....  
.....  
☐ ไม่พึงพอใจ ระบุเหตุผล .....  
.....

พยาบาลวิชาชีพ

- ☐ พึงพอใจ ระบุเหตุผล .....  
.....  
☐ ไม่พึงพอใจ ระบุเหตุผล .....  
.....

ผู้ช่วยเหลือคนไข้

- ☐ พึงพอใจ ระบุเหตุผล .....
- ☐ ไม่พึงพอใจ ระบุเหตุผล .....

พนักงานกู้ชีพ

- ☐ พึงพอใจ ระบุเหตุผล .....
- ☐ ไม่พึงพอใจ ระบุเหตุผล .....

4. สิ่งที่ท่านคาดหวังในการปฏิบัติงานด้านการบริการ งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี คืออะไร ?
- .....
- .....
- .....
5. งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ท่านไม่พึงพอใจหรือต้องการให้พัฒนาปรับปรุง คือ
1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ท่านคิดว่ามีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง ? ที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามที่ท่านคาดหวัง
1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

แนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะ .....  
.....  
.....  
.....

แบบสอบถามความพึงพอใจในการมารับบริการ  
ของผู้ป่วยหรือญาติ ที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ
- ☐ ผู้ป่วย      ☐ ญาติผู้ป่วย      ☐ ผู้นำส่ง ระบุ.....
2. ชนิดของผู้ป่วย      ☐ ผู้ป่วยนอก      ☐ ผู้ป่วยใน
3. เพศ      ☐ ชาย      ☐ หญิง
4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
- วัน เดือน ปี ที่ตอบแบบสอบถาม ..... เวลา ..... น.

1. สิ่งที่ท่านคาดหวังในการมารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร.พ.สระบุรี คือ
- .....
- .....
- .....
2. ท่านได้รับการต้อนรับเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในทันทีที่มาถึงหรือไม่?
- ☐ ใช่      ☐ ไม่ใช่
3. ท่านมีความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสระบุรี ณ จุดบริการต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด?

| ระดับความพึงพอใจ         | พึงพอใจอย่างยิ่ง | พึงพอใจ | เฉยๆ | ไม่พึงพอใจ | ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง |
|--------------------------|------------------|---------|------|------------|---------------------|
| จุดบริการ                |                  |         |      |            |                     |
| จุดรับ-ส่งผู้ป่วย        |                  |         |      |            |                     |
| ประชาสัมพันธ์            |                  |         |      |            |                     |
| ห้องบัตร                 |                  |         |      |            |                     |
| ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |                  |         |      |            |                     |
| ห้องยา (ตึกอุบัติเหตุ)   |                  |         |      |            |                     |

4. ท่านได้รับการอธิบายหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของท่านอย่างต่อเนื่องในแต่ละขั้นตอนหรือไม่ ?  
☐ ได้รับ ☐ ไม่ได้
5. ท่านคิดว่าการให้บริการรักษาพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรีมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด ?  
☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด
6. ท่านมั่นใจว่าท่านจะได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เมื่อมารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี มากน้อยเพียงใด ?  
☐ มั่นใจมากที่สุด ☐ มั่นใจมาก ☐ มั่นใจปานกลาง  
☐ มั่นใจน้อย ☐ ไม่มั่นใจ
7. ท่านคิดว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับหรือไม่ ? ถ้าไม่เหมาะสม ควรจะปรับปรุงเป็นเท่าใด ?  
☐ เหมาะสม  
☐ ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุง .....
8. ท่านได้รับการ การรักษาพยาบาลที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามที่ท่านคาดหวังไว้หรือไม่ ? เพราะเหตุใด ?  
☐ ได้รับ  
☐ ไม่ได้ เพราะ .....
9. ปัญหาอุปสรรคที่ท่านพบในการมารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....
10. ท่านคิดว่า งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ควรได้รับการพัฒนาปรับปรุงในด้านใด ?
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....

## แบบสัมภาษณ์และสังเกตการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2543 เวลาเก็บข้อมูล.....น.

อัตรากำลัง..... RN ..... คน TN ..... คน EMS..... คน

AID..... คน พนักงานทำความสะอาด..... คน

อื่นๆ ..... คน แพทย์เวร.....INTERN.....คน STAFF.....คน

ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ .....

สัญชาติ.....อาชีพ.....ที่อยู่.....

HN..... WARD ..... AN.....

สภาพทั่วไปใน ER .....

สภาพปัญหาที่พบ

สิ่งแวดล้อม .....

บุคลากร .....

เครื่องมือเครื่องใช้ .....

อุบัติเหตุเหตุหมุ่ .....

อื่น ๆ .....

การคัศกรองผู้ป่วย

ผู้คัศกรอง .....RN ที่ได้รับมอบหมาย .....RN ที่ไม่ได้รับมอบหมาย  
 .....LEADER TEAM .....อื่นๆ.....

เวลาที่คัศกรอง.....น. ระดับการคัศกรอง .....ฉุกเฉิน .....รีบด่วน .....ไม่รีบด่วน  
 เวลาที่ชักประวัติ.....น. ผู้ทำการชักประวัติ .....RN .....TN .....อื่นๆ.....  
 ผู้ให้ข้อมูล .....ผู้ป่วย .....ญาติ .....ผู้นำส่ง.....

ข้อมูลที่ใช้ชักประวัติ

อาการสำคัญ .....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

เวลาที่วัด VITAL SIGNS.....น. ผู้วัด VITAL SIGNS .....RN .....TN  
 .....AID .....EMS

การลงบันทึก VITAL SIGNS BP...../.....mmHg P.....ครั้ง/นาที  
 R.....ครั้ง/นาที T.....C  
 COMA SCORE E V M PUPIL LT .....mm  
 RT .....mm

การลงบันทึกขนาดแผล .....มี.....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง.....  
 .....ไม่มี

เป็นผู้ป่วยคดี .....ใช่.....แจ้งความ .....ไม่ได้แจ้งความ.....  
 .....ไม่ใช่

การคัศกรองผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วน

.....ฉุกเฉิน .....รายงาน LEADER เวลา.....น. รายงานแพทย์ เวลา..... น.  
 .....รีบด่วน .....รายงาน LEADER เวลา.....น. รายงานแพทย์ เวลา.....น.  
 .....ดึกดึตรคิว .....ไม่ดึกดึตรคิว  
 .....ไม่รีบด่วน .....ดึกดึตรคิว .....ไม่ดึกดึตรคิว

สภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับที่ ER .....

พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ณ จุดคัดกรอง.....

.....

.....

### การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

เวลาที่เริ่มให้การปฐมพยาบาล.....น.

ผู้ให้การปฐมพยาบาล .....แพทย์ .....RN .....TN .....PN .....AID

.....อื่น ๆ .....

@ CPR เริ่มต้นเวลา ..... น. สิ้นสุดเวลา .....น.

.....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การจัดทำ .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ CLEAR AIRWAY .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การให้ออกซิเจน .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การพันยา .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การช่วยหายใจ โดยวิธี .....

.....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การใส่ ET TUBE .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การดูดเสมหะ .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การห้ามเลือด .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การใส่สารน้ำ / ให้เลือด .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การตามกระดูก .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การเช็ดตัวลดไข้ .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การประคบความร้อน/เย็น .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การ KEEP WARM .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การสวนปัสสาวะ .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การทำแผล .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การเย็บแผล .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การ IRRIGATE.....

.....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การล้างท้อง .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การดูแลสุขอนามัย.....

.....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (ต่อ)

@ การป้องกันการบาดเจ็บ

- ..... C-SPINE INJURY .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....
- .....กระดูกหัก..... ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....
- ..... อุบัติเหตุ ..... ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....
- ..... การผูกมัด..... ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....
- ..... การชัก ..... ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....
- .....การฆ่าตัวตาย .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การทำคลอดฉุกเฉิน .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

ลักษณะการคลอด ทำ.....สถานที่ทำคลอด.....

@ ISOLATION PRECAUTION.....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ การประทับประคองด้านจิตใจของ .....ผู้ป่วย .....ญาติ  
โดย.....

@ อื่นๆ.....

พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ขณะให้การปฐมพยาบาล

แพทย์.....  
.....  
พยาบาล.....  
.....  
อื่นๆ.....  
.....  
.....

การตรวจผู้ป่วย

เวลาที่แพทย์ตรวจ .....น.  
การ INVESTIGATE อื่นๆ ....X-RAY เวลา.....น. ได้ FILM เวลา .....น.  
.....LAB อื่นๆ.....  
เวลาส่งตรวจ.....น. ได้ ผล LAB.....น.  
แพทย์/พยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติ เข้าใจ .....อธิบาย .....ไม่ได้อธิบาย  
การวินิจฉัยของแพทย์.....

## พฤติกรรมกรให้บริการของแพทย์

.....

.....

.....

## เวลาที่แพทย์สั่งการรักษา STAT ORDER

ครั้งที่ 1 เวลา.....น. ปฏิบัติเวลา.....น.

ครั้งที่ 2 เวลา.....น. ปฏิบัติเวลา.....น.

ครั้งที่ 3 เวลา.....น. ปฏิบัติเวลา.....น.

ครั้งที่ 4 เวลา.....น. ปฏิบัติเวลา.....น.

## การจำหน่ายผู้ป่วย

เวลาที่จำหน่าย.....น. โดย ;

..... กลับบ้าน

การให้คำแนะนำ .....ให้ เรื่อง .....

.....ไม่ให้

แจกเอกสาร .....แจก .....ไม่แจก.....

ผู้ให้คำแนะนำ .....RN .....TN .....PN .....แพทย์ .....อื่นๆ.....

..... การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

WARD ..... เวลาที่ถึง WARD ..... น.

@ เวลาที่พยาบาลประสานงานห้องบัตรเพื่อถามคิว .....

@ เวลาที่พยาบาลประสานงานไปยังหอผู้ป่วย .....

.....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง .....

@ เวลาที่นำ CHART ADMIT ไปลงทะเบียนผู้ป่วยใน .....

@ เวลาที่เวรเปลี่ยน CHART ADMIT ไปลงสมุดเวรเปล .....

@ เวลาที่เวรเปลี่ยนผู้ป่วยออกจาก ER .....

@ มีเจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วย ..... มี .....RN .....TN เพราะ .....

.....

.....การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการส่งต่อ .....เตรียม .....ไม่เตรียม

.....

.....การ CLEAR AIRWAY ก่อนนำส่ง .....ทำ .....ไม่ทำ

.....

.....การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนออกจาก ER .....ทำ .....ไม่ทำ

.....การ CONFIRM เจ้าหน้าที่ WARD ก่อนออกจาก ER .....ทำ .....ไม่ทำ

.....การให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่เวรเปล / พยาบาล ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจาก ER

.....ให้ .....

.....ไม่ได้ให้ .....

.....การแจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบถึงความจำเป็นต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาล

.....แจ้ง .....ไม่ได้แจ้ง .....

ปัญหาที่พบ ก่อนนำส่ง .....

ปัญหาขณะนำส่ง .....

ปัญหาเมื่อผู้ป่วยถึง WARD .....

.....การทำ REFER เวลาที่ REFER .....น.

สถานที่.....เหตุผลในการ REFER .....

.....

@ การประสานงานกับ ร.พ. ที่จะส่งต่อ .....ทำ เวลา.....น.

.....ไม่ทำ.....

@ ประสานงานเวรตรวจการ(นอกเวลา) เพื่อแจ้งให้ทราบและหาพยาบาลผู้นำส่งต่อ

.....ทำ .....ไม่ทำ.....

@ ประสานงานเวรรถขนถ่ายเพื่อจัดรถนำส่ง .....ทำ .....ไม่ทำ.....

@ พยาบาลผู้นำส่ง มาถึง ER เวลา.....น. .... RN ....TN

พฤติกรรมของพยาบาลผู้นำส่ง .....

.....

\*\*\*\*ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนนำส่ง .....ทำ.....

.....ไม่ทำ .....

\*\*\*\*ซักประวัติและทราบข้อมูลผู้ป่วยโดยละเอียดก่อนนำส่งผู้ป่วย

.....ทำ .....ไม่ทำ.....

\*\*\*\*การทำ VITAL SIGNS .....ทำ.....

.....ไม่ทำ .....

\*\*\*\*การเตรียมอุปกรณ์ก่อนนำส่ง .....ทำ.....

.....ไม่ทำ .....

## @ ปัญหาในการส่งต่อ

ก่อน REFER.....

.....

ขณะ REFER.....

.....

หลัง REFER.....

.....

## @ การอธิบายผู้ป่วย/ญาติ ให้ทราบถึงเหตุผลในการ REFER

.....อธิบาย.....

.....ไม่ได้อธิบาย.....

.....

## @ การดูแลด้านจิตใจ/การให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต

.....ให้.....

.....ไม่ให้.....

.....

## @ การลงบันทึก .....ประวัติ/บาดแผล/การพิมพ์ลายนิ้วมือผู้ตาย .....ถูกต้อง

.....ไม่ถูกต้อง.....

.....การตรวจสอบใบรับรองการตาย .....ถูกต้อง

.....ไม่ถูกต้อง.....

.....การตรวจสอบใบส่งศพ .....ถูกต้อง

.....ไม่ถูกต้อง.....

.....การลงบันทึกในสมุดส่งใบรับรองการตาย .....ถูกต้อง

.....ไม่ถูกต้อง.....

.....การตรวจสอบทรัพย์สินผู้ตายและลงบันทึกไว้ .....ถูกต้อง

.....ไม่ถูกต้อง.....

## @ การประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องพักศพ เพื่อให้มารับผู้ตาย เวลา.....น.

## @ เจ้าหน้าที่ห้องพักศพ มารับศพผู้ตาย เวลา.....น.

## @ ปัญหาที่พบ.....

.....

.....

พฤตกรรมบรการของเจ้าหน้าท่ห้องพัศพ

.....  
.....

พฤตกรรมบรการต่อญาติผู้เสยชีวิต

.....  
.....

พฤตกรรมบรการของแพทยต์ญาติของผู้ป่วยที่เสยชีวิต

.....  
.....

.....การดำเนินการเมือผู้ป่วยปฏเสธการรักษ

.....การให้คำแนะนารบายแก่ญาติ/ผู้ป่วย .....แพทย .....พยาบาล

.....ผู้ป่วย/ญาติเซ็นชือ ไมยอมให้ทำการรักษในบัตรรวโรค

.....เซ็นชือ .....ผู้ป่วย .....ญาติ.....

.....ไมเซ็นชือ.....  
.....

แบบสังเกตและสัมภาษณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2543 เวลาเก็บข้อมูล.....น.

อัตรากำลัง..... RN ..... คน    TN ..... คน    EMS..... คน

AID..... คน    พนักงานทำความสะอาด..... คน

อื่นๆ ..... คน    แพทย์เวร.....INTERN.....คน    STAFF.....คน

ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ .....

สัญชาติ.....อาชีพ.....ที่อยู่ .....

HN..... WARD ..... AN.....

สภาพทั่วไปใน ER .....

สภาพปัญหาที่พบ

    สิ่งแวดล้อม .....

    บุคลากร .....

    เครื่องมือเครื่องใช้ .....

    อุบัติเหตุหมู่ .....

    อื่นๆ .....

Copyright by Mahidol University

## แบบสังเกตการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

### การตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้/รถฉุกเฉิน ก่อนออกปฏิบัติงาน

\*\*\*\*ตรวจสอบ

.....สภาพรถ .....ไม่มีปัญหา .....มีปัญหา.....

.....อุปกรณ์ของใช้ .....ครบ พร้อมใช้งาน

.....ไม่ครบ .....

\*\*\*\*.....ไม่ตรวจสอบ.....

### ขั้นตอนการออกปฏิบัติงาน

.....การแจ้งเหตุ .....1669 .....วิทยุ .....โทรศัพท์สายนอก .....โทรศัพท์สายใน

.....ประชาสัมพันธ์ .....อื่นๆ.....

.....เวลาเริ่มแจ้งเหตุ..... น.

.....ผู้รับแจ้งเหตุ .....แพทย์ .....พยาบาล..... .....EMS .....ประชาสัมพันธ์

.....การสอบถามข้อมูล

\*ประเภทผู้ป่วย .....อุบัติเหตุ .....ฉุกเฉิน

\*เพศ .....หญิง.....คน อายุ.....ปี .....ชาย.....คน อายุ.....ปี

.....เด็ก.....คน อายุ.....ปี

\*อาการสำคัญ .....

\*สภาพอาการของผู้ป่วย .....รู้สึกตัว .....ไม่รู้สึกตัว .....อื่นๆ.....

.....หายใจได้ .....ไม่หายใจ .....อื่นๆ.....

\*ที่เกิดเหตุ/ที่อยู่.....

\*ผู้แจ้งเหตุ.....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

.....แจ้งหัวหน้าเวรและแพทย์เวร ER ทราบ

.....เวลาที่ออกปฏิบัติงาน.....น.

.....ผู้ร่วมทีมปฏิบัติงาน .....แพทย์ .....RN .....TN .....EMS .....เวรเปล.....

.....อื่นๆ.....

.....เวลาถึงจุดหมาย.....น.

\*สภาพอาการผู้ป่วยเมื่อแรกพบ.....

.....

.....การให้การปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

\*เวลาเริ่มให้การรักษาพยาบาล.....น.

\*.....การวัด VITAL SIGNS .....

\*.....การช่วยหายใจ โดย .....เปิดทางเดินหายใจ .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

.....การ CLEAR AIRWAY .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

.....การใส่ AIRWAY .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

.....การ HOLD MASK .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

.....การใส่ ET TUBE .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

\*.....การนวดหัวใจ .....การวัดตำแหน่ง .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

.....การวางมือ .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

.....การลงน้ำหนัก .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

\*.....การให้สารน้ำ .....เทคนิค .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

.....ชนิดของสารน้ำ .....เหมาะสม.....

.....ไม่เหมาะสม.....

\*.....การทำแผล .....เทคนิค .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

.....ชนิด .....เหมาะสม.....

.....ไม่เหมาะสม.....

\*.....การตามกระดูก .....เทคนิค .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

\*.....การพิจารณา .....เทคนิค .....ถูกต้อง .....ไม่ถูกต้อง.....

.....ชนิดยาที่ให้ .....เหมาะสม .....ไม่เหมาะสม.....

\*.....การดูแลด้านจิตใจ .....มี.....

.....ไม่มี.....

\*.....อื่นๆ.....

.....

ปัญหาที่พบ

.....ก่อนออก EMS.....

.....ขณะออก EMS.....

.....ที่จุดเกิดเหตุ.....

.....ระหว่างเดินทางกลับ.....

.....หลังออก EMS .....

สภาพอาการผู้ป่วยเมื่อกลับถึง ร.พ.

.....

.....

.....

การติดต่อประสานงาน

มีการติดต่อประสานงานกับ แพทย์/เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

.....ขณะออกเดินทาง .....มี .....ไม่มี.....

.....ถึงจุดหมาย .....มี .....ไม่มี.....

.....ขณะออกจากจุดหมาย .....มี .....ไม่มี.....

.....ปัญหาในการติดต่อประสานงาน .....มี.....

.....ไม่มี

การรักษาพยาบาลเมื่อถึง ร.พ.

.....

.....

.....

.....

การเก็บไว้รักษาใน ร.พ.

.....รับไว้รักษา WARD.....

.....จำหน่าย

## แบบสัมภาษณ์และสังเกตการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดเล็ก

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2543 เวลาเก็บข้อมูล.....น.

อัตรากำลัง..... RN ..... คน TN ..... คน EMS..... คน

AID..... คน พนักงานทำความสะอาด..... คน

อื่นๆ ..... คน แพทย์เวร.....INTERN.....คน STAFF.....คน

สภาพทั่วไปใน ER .....

.....

สภาพปัญหาที่พบ

สิ่งแวดล้อม .....

.....

บุคลากร .....

.....

เครื่องมือเครื่องใช้ .....

.....

อุบัติเหตุเหตุหมุ่ .....

.....

อื่นๆ .....

.....

แบบสัมภาษณ์และสังเกตการรักษาพยาบาลผู้ป่วย  
ผ่าตัดเล็ก

ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ .....  
สัญชาติ.....อาชีพ..... ที่อยู่ .....  
.....  
HN..... WARD ..... AN.....

การคัดกรองผู้ป่วย

ผู้คัดกรอง .....RN .....LEADER .....RN ที่ได้รับมอบหมาย  
เวลาที่คัดกรอง .....น.  
ระดับการคัดกรองผู้ป่วย .....ฉุกเฉิน .....ด่วน .....ไม่ด่วน  
ประเภทผู้ป่วย .....ผ่าตัดเล็ก .....มาจากคลินิก .....มาจาก OPD.....  
.....ผู้ป่วยใน WARD .....  
.....สังเกตอาการ .....มาจาก OPD.....  
.....ให้เลือด .....ให้สารน้ำ .....ให้เคมีบำบัด  
.....หลังทำ MYELOGRAM .....อื่นๆ.....  
.....บริการต่อเนื่อง .....ทำแผล .....ฉีดยา .....สวนปัสสาวะ  
.....ดูแลสมหะ .....พันยา .....อื่นๆ.....

การมาของผู้ป่วย

เวลาที่มาถึง ER.....น. มาโดย .....เดินมาเอง .....รถนั่ง .....รถนอน  
ผู้นำส่ง .....ไม่มี .....มี .....ญาติ .....เจ้าหน้าที่เวรเปล

พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่เวรเปล

สภาพอาการผู้ป่วยเมื่อแรกรับที่ ER

การประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

พฤติกรรมบริการ ณ จุดคัดกรอง

ขั้นตอนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก

ชนิดของการทำผ่าตัดเล็ก .....EXCISION .....BIOPSY .....I/D .....RESUTURE  
.....จีไฟฟ้า .....DEBRIDEMENT .....ทำหมัน  
.....CIRCUMCISION .....อื่นๆ .....

การเตรียมผู้ป่วย

.....ด้านร่างกาย .....ทำถูกต้อง .....ทำไม่ถูกต้อง.....  
.....ไม่ทำ.....

.....ด้านจิตใจ .....อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในขั้นตอนการทำผ่าตัดเล็ก  
.....ไม่อธิบาย.....  
.....ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมให้ทำการรักษา  
.....ผู้ป่วยไม่เซ็น.....

การเตรียมอุปกรณ์

.....เตรียม .....ไม่เตรียม.....

รายงานแพทย์ เวลา.....น. เวลาที่แพทย์มาทำผ่าตัดเล็ก.....น.  
เวลาที่แพทย์ทำผ่าตัดเล็กเสร็จ.....น.

การจำหน่ายผู้ป่วย

.....ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง เรื่อง .....การทำแผล .....ความผิดปกติที่ต้องมา ร.พ.  
.....การมาตรวจตามนัดพร้อมใบตรวจนัด  
.....แจกเอกสารประกอบการให้สุศึกษา  
.....การเปิดโอกาสให้ซักถาม  
.....อื่นๆ.....

.....ไม่ได้ให้คำแนะนำ.....

พฤติกรรมบริการของแพทย์

.....  
.....

พฤติกรรมบริการของพยาบาล

.....  
.....

ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ

.....  
.....

แบบสัมภาษณ์และสังเกตการรักษาพยาบาลผู้ป่วย  
บริการต่อเนื่อง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2543 เวลาเก็บข้อมูล.....น.  
อัตรากำลัง..... RN ..... คน    TN ..... คน    EMS..... คน  
AID..... คน    พนักงานทำความสะอาด..... คน  
อื่นๆ ..... คน    แพทย์เวร.....INTERN.....คน    STAFF.....คน

สภาพทั่วไปใน ER .....  
.....  
.....  
.....

สภาพปัญหาที่พบ  
สิ่งแวดล้อม .....  
.....  
.....  
.....

บุคลากร .....  
.....  
.....  
.....

เครื่องมือเครื่องใช้ .....  
.....  
.....

อุบัติเหตุเหตุหมุ่ .....  
.....  
.....

อื่นๆ .....  
.....  
.....  
.....

## แบบสัมภาษณ์และสังเกตการรักษาพยาบาลผู้ป่วย บริการต่อเนื่อง

ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ .....

สัญชาติ.....อาชีพ..... ที่อยู่ .....

.....

HN..... WARD ..... AN.....

### การคัดกรองผู้ป่วย

ผู้คัดกรอง .....RN .....LEADER .....RN ที่ได้รับมอบหมาย

เวลาที่คัดกรอง .....น.

ระดับการคัดกรองผู้ป่วย .....ฉุกเฉิน .....ด่วน .....ไม่ด่วน

ประเภทผู้ป่วย .....ผ่าตัดเล็ก .....มาจากคลินิก .....มาจาก OPD.....

.....ผู้ป่วยใน WARD .....

.....สังเกตอาการ .....มาจาก OPD.....

.....ให้เลือด .....ให้สารน้ำ .....ให้เคมีบำบัด

.....หลังทำ MYELOGRAM .....อื่นๆ.....

.....บริการต่อเนื่อง .....ทำแผล .....ฉีดยา .....สวนปัสสาวะ

.....ดูดเสมหะ .....พ่นยา .....อื่นๆ.....

### การมาของผู้ป่วย

เวลาที่มาถึง ER.....น. มาโดย .....เดินมาเอง .....รถนั่ง .....รถนอน

ผู้นำส่ง .....ไม่มี .....มี .....ญาติ .....เจ้าหน้าที่เวรแปล

### พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่เวรแปล

.....

.....

### สภาพอาการผู้ป่วยเมื่อมารับที่ ER

.....

.....

### การประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อมารับ

.....

### พฤติกรรมบริการ ณ จุดคัดกรอง

.....

ขั้นตอนการรักษายาบาลผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่อง

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ .....RN. ....TN. ....PN. ....อื่นๆ.....

ระยะเวลาที่ให้บริการ.....น.

\*\*เวลาที่เริ่มทำแผล.....น. เวลาที่ทำแผลเสร็จ.....น.

\*\*เวลาที่เตรียมยาฉีด.....น. เวลาที่ฉีดยาเสร็จ.....น.

.....ให้สุศึกษา เรื่อง.....

.....ไม่ให้สุศึกษา .....

.....ผู้ให้สุศึกษา .....RN. ....TN. ....PN. ....แพทย์

พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่

ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ

แบบสัมภาษณ์และสังเกตการรักษาพยาบาลผู้ป่วย  
สังเกตอาการ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2543 เวลาเก็บข้อมูล.....น.  
อัตรากำลัง..... RN ..... คน TN ..... คน EMS..... คน  
AID..... คน พนักงานทำความสะอาด..... คน  
อื่นๆ ..... คน แพทย์เวร.....INTERN.....คน STAFF.....คน

สภาพทั่วไปใน ER .....  
.....  
.....

สภาพปัญหาที่พบ  
สิ่งแวดล้อม .....  
.....  
.....

บุคลากร .....  
.....  
.....

เครื่องมือเครื่องใช้ .....  
.....  
.....

อุบัติเหตุเหตุหมุ่ .....  
.....  
.....

อื่น ๆ .....  
.....  
.....

## แบบสัมภาษณ์และสังเกตการรักษาพยาบาลผู้ป่วย สังเกตอาการ

ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ .....

สัญชาติ.....อาชีพ..... ที่อยู่ .....

HN..... WARD ..... AN.....

### การคัดกรองผู้ป่วย

ผู้คัดกรอง .....RN .....LEADER .....RN ที่ได้รับมอบหมาย

เวลาที่คัดกรอง .....น.

ระดับการคัดกรองผู้ป่วย .....ฉุกเฉิน .....ด่วน .....ไม่ด่วน

ประเภทผู้ป่วย .....ผ่าตัดเล็ก .....มาจากคลินิก .....มาจาก OPD.....

.....ผู้ป่วยใน WARD .....

.....สังเกตอาการ .....มาจาก OPD.....

.....ให้เลือด .....ให้สารน้ำ .....ให้เคมีบำบัด

.....หลังทำ MYELOGRAM .....อื่นๆ.....

.....บริการต่อเนื่อง .....ทำแผล .....ฉีดยา .....สวนปัสสาวะ

.....ดูดเสมหะ .....พ่นยา .....อื่นๆ.....

### การมาของผู้ป่วย

เวลาที่มาถึง ER.....น. มาโดย .....เดินมาเอง .....รถนั่ง .....รถนอน

ผู้นำส่ง .....ไม่มี .....มี .....ญาติ .....เจ้าหน้าที่เวรเปล

### พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่เวรเปล

### สภาพอาการผู้ป่วยเมื่อแรกรับที่ ER

### การประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

### พฤติกรรมบริการ ณ จุดคัดกรอง

ขั้นตอนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่อง

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ .....RN. ....TN. ....PN. ....อื่นๆ.....

ระยะเวลาที่ให้บริการ.....น.

\*\*เวลาที่เริ่มทำแผล.....น. เวลาที่ทำแผลเสร็จ.....น.

\*\*เวลาที่เตรียมยาฉีด.....น. เวลาที่ฉีดยาเสร็จ.....น.

.....ให้สุศึกษา เรื่อง.....

.....ไม่ให้สุศึกษา .....

ผู้ให้สุศึกษา .....RN. ....TN. ....PN. ....แพทย์

พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่

ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ

นางผกามาศ ลมุกภาพ

วัน เดือน ปีเกิด

1 มิถุนายน 2502

สถานที่เกิด

จังหวัดสระบุรี

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, 2520-2524

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527-2529

สาขารณศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล ,2538-2543

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน พ.ศ.2524- ปัจจุบัน

ตำแหน่ง :พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสระบุรี