

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Working Experience of Emergency Nurses in Tertiary Care Hospital

บทความวิจัย

กมลพรรณ รัมแก้ว, อารีย์วรรณ อ่วมตานี

Kamonpan Ramkaew, R.N., M.N.S.*

Areewan Oumtanee, R.N., M.S., Ph.D.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์แบบตีความ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลฉุกเฉิน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิของรัฐแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 12 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและบันทึกเทป นำข้อมูลมาถอดแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Crist and Tanner ผลการวิจัยมีดังนี้

1. หน่วยงาน ER เป็นด่านหน้า ดูแลรักษาเวลาฉุกเฉิน 2. เลือกทำงานที่หน่วยฉุกเฉินด้วยลักษณะงานที่ทำหาความสามารถ 3. จัดการปัญหาที่เกิดจากผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 3.1) ผู้ป่วยมากมาย อยากรับการดูแล แต่ต้องผ่านคัดกรองก่อนรับบริการทุกราย 3.2) วิวุ่นตีกัน บาดเจ็บมา ER ต้องแยกรักษาอย่ามาเจอกัน 3.3) ผู้ป่วยจิตเวช ดูแลจิตใจเพิ่มพร้อมเรียกกำลังเสริม ก่อนเริ่มพฤติกรรมเสี่ยง และ 3.4) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน แต่อยากรับการรักษาไว มาใช้บริการ 4. ทำงานประสานหลายด้านมีเรื่องหลายประการที่ต้องแก้ไข ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) OPD ส่งผู้ป่วยมาฝากไว้ บอกกล่าวเร็วไวจะได้เตรียมการ 4.2) การ Refer ผู้ป่วย ช่วยบอกล่วงหน้า จะได้จัดหาทรัพยากรได้ทัน 4.3) ขัดแย้งกับหอผู้ป่วยใน ขัดใจเรื่องส่งผู้ป่วยรักษาต่อ และ 4.4) แพทย์ต่างสั่งการรักษา ต้องขอให้มาปรึกษากัน

คำสำคัญ : ประสบการณ์การปฏิบัติงาน, พยาบาลหน่วยฉุกเฉิน, โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Abstract

The purpose of this qualitative study is to describe work experience of emergency room nurses. The 12 emergency room nurses who have been working in a Tertiary hospital at least 5 years were selected by using purposive sampling technique. The in-depth interview with tape-record was used for data collection. All interviews were transcribed verbatim and analyzed by using content analysis of Crist and Tanner's method. The research findings are as follows:

1. The emergency room (ER) is the frontline of emergency care; 2. Working at ER is challenging; 3. Management in ER consists of 4 sub-themes including 3.1) Patients who visit ER will receive services after they were triaged, 3.2) In case of physical assaults the opponent must be separated while receiving treatment,

Corresponding Author: *พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลรามาริบัติ E-mail: Kung-dena@hotmail.com

**คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3) For patients with mental illnesses, the treatment has to be urgent to prevent adverse events, and 3.4) There are some non urgent patients who still require the urgent service; 4. Various problems that need to be solved including 4 sub-themes: 4.1) In patient department (IPD) should be well informed before transferring for effective preparation, 4.2) The referring should be informed in advance for preparing staff and others, 4.3) The conflict between emergency room and IPD about the patient's transferring should be well managed, and 4.4) ER nurses might become confuse about difference treatment regimens from physicians from difference department, the good collaboration is strongly recommended.

Keywords: Working experience, Emergency room nurses, Tertiary care hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยฉุกเฉินเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเจ็บจากภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากอาการของโรคต่าง ๆ ทั้งจากพยาธิสภาพ และการบาดเจ็บ ลักษณะการบริการเน้นให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและฉุกเฉินวิกฤตโดยเป็นการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดและเป็นบุคลากรหลักในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (สันต์ หัตถิรัตน์, 2547) ซึ่งปฏิบัติงานโดยเน้นการช่วยผู้ป่วยจากการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยทางพยาธิสภาพที่คุกคามชีวิต (Life-threatening condition) (American Association of Critical Care Nursing, 2005) ที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเพื่อให้รอดชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนสามารถใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีคุณภาพ การทำงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีภาระงานมาก ต้องทำงานแข่งกับเวลา บางครั้งมีงานล้นมือไม่สามารถหยุดพักได้ในแต่ละวันไม่มีรูปแบบการทำงานตายตัวเนื่องจากอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินมักเกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ได้ล่วงหน้าทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ต้องเผชิญกับภาวะเครียดและกดดัน ทำให้ขาดความราบรื่นในการปฏิบัติงาน พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีความสามารถรับมือแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแต่ละวันปัญหาที่เข้ามาจะมีความแตกต่างกัน (Seitel, 2007) หรือแม้เป็นปัญหาเดียวกันแต่อาจต้องใช้หลากหลายวิธีในการแก้ปัญหา ต้องอาศัยประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละรายที่จะดึงศักยภาพในการปฏิบัติงานของตนมาประยุกต์ใช้

นอกจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินแล้ว ผู้วิจัยยังสัมภาษณ์นำร่อง

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 3 คน ในระหว่างเมษายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 พบประเด็นที่น่าสนใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ต้องควบคุมสถานการณ์ฉุกเฉิน มีการประสานงานให้ราบรื่น และจัดระเบียบพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงมุมมองการทำงานที่ทำให้เกิดประสบการณ์ทั้งทางบวกคือ เป็นงานท้าทาย ได้เรียนรู้สิ่งใหม่และเรียนรู้การทำงานร่วมกับบุคลากรที่หลากหลาย ส่วนประสบการณ์ด้านลบ ได้แก่ ภาระงานมากเกิดความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน เกิดความเครียดได้ง่าย และมีโอกาสถูกร้องเรียนสูง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งข้อจำกัด คือ ผลการวิจัยส่วนใหญ่จะให้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของตัวแปรที่ศึกษาตามความสนใจของผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามกรอบที่ผู้วิจัยกำหนดแต่ไม่ได้ระบุข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาจากประสบการณ์ตรงของบุคคลจากสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงาน การจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัญหาการวิจัย

เพื่อบรรยายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เหนือกว่าการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 5 ปี มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้การบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกเพื่อเก็บข้อมูล โดยสัมภาษณ์เฉลี่ยรายละ 1 ครั้ง เฉลี่ยครั้งละประมาณ 50 นาที และสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2556 และสิ้นสุดในวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนจากโรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นสนามการวิจัยครั้งนี้เมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2556 ในขั้นตอนการพบผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด การอนุญาตการบันทึกเสียงการสนทนา และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed consent form)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Crist and Tanner (2003) ประกอบด้วย นำข้อมูลที่ถอดเทปมาตรวจสอบความถูกต้อง อ่านข้อมูลแล้วตั้งประเด็นที่สำคัญออกมา นำข้อค้นพบที่ได้จากการจับกลุ่มข้อความที่มีความหมายร่วมกันไปให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ กำหนดชื่อประเด็น และเลือกคำให้สัมภาษณ์ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนประเด็นนั้น ๆ และนำประเด็นเหล่านั้นมารวมกันเพื่อผูกให้เป็นเรื่องราวเดียวกัน นำข้อค้นพบที่ได้มาเขียนบรรยายในประเด็นต่าง ๆ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989)

คือ 1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Credibility) เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยกัน นำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปที่เกิดขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ (Peer debriefing) ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 คน และนำประเด็นจากการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องทุกราย (Member checking) 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) โดยเสนอข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดครบถ้วนมากที่สุดเพื่อให้สามารถถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์ได้อย่างลุ่มลึกเพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยสามารถนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองในการประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน 3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยการใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) ซึ่งใช้การเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตเข้าด้วยกัน รวมทั้งข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ 4) ความสามารถในการยืนยันผล (Confirmability) โดยมีเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบจากการบันทึกเสียง การถอดคำแบบคำต่อคำ และบันทึกการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นข้อมูลที่ตรวจสอบได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

1. **หน่วยงาน ER เป็นด่านหน้า ดูแลรักษาเวลาฉุกเฉิน** หน่วยงานฉุกเฉิน (ER) เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งที่ได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยรุนแรงคุกคามชีวิตหรือแม้กระทั่งผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วยที่ฉุกเฉินเร่งด่วนก็มารับบริการที่ ER เช่นกัน พยาบาลบางรายเปรียบเทียบกับ ER เหมือนพื้นที่ที่มีผู้คนมากมายมารวมตัวกัน ทำให้มีเสียงของทั้งผู้ป่วย ญาติ ที่ตะโกนคุยกัน ผสมผสานกับเสียงเจ้าหน้าที่ที่เรียกผู้ป่วยเข้าตรวจ รวมถึงเสียงร้องครวญครางของผู้ป่วย บางรายเปรียบเทียบกับ ER เหมือน “ถังขยะ” รับแต่ของที่ผู้อื่นไม่ต้องการ เนื่องจากต้องรับผู้ป่วยที่ค้างจากแผนกผู้ป่วยนอกมาให้บริการต่อ จึงทำให้ผู้รับบริการใน ER เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่พื้นที่ของ ER มีเท่าเดิม เมื่อมีคนมากขึ้น พื้นที่การใช้งานจึงแคบลงการทำงานของเจ้าหน้าที่จึงยากมากขึ้น เนื่องจากความคล่องตัวใน

การทำงานหายไประดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ลูกเงินเราเค้าจะมีคำง่าย ๆ ว่า “ตลาดสด” ยิ่งเวลาเวรป่วยหรือคนไข้มาเยอะ ๆ เพราะเสียงมันจ๊อจกแจจลตลอดเวลา หนูทำงานในนี้เองยังเวียนหัวเลยล่ะ ไม่รู้จะฟังใครดี คนไข้ ญาติ เจ้าหน้าที่ เดินกันขวักไขว่ คนไข้บางเคส มีอาการเจ็บตรงนั้น ปวดตรงนี้ ส่งเสียงร้อง เสียงเด็กบ่าง เสียงเจ้าหน้าที่ตะโกนกันทำงาน เหมือนพยาบาลเป็นแม่ค้าขายของ เสียงไมโครโฟนประกาศเรียกคนไข้ เรียกญาติ โอ๊ย สารพัดเสียงเลยล่ะ” (ID1) และ “ตอนนี้ คือ ER เหมือนแข่งเน่า ๆ เหมือนถึงขยะทิ้งเข้ามาใน ER อะไรก็ ER คือถึงขยะเคลไม่ตีส่ง ER ไปก่อนอันนี้ โชน OPD คล้าย med โชน admit ER เป็นที่ที่เอาคนไข้ทุกประเภทมาอยู่ติดเชื้อ กลับบ้านไม่ได้เอามากองไว้ คนไข้ contact VRE ที่อื่นไม่รับ ที่อื่นปิด ward ห้ามเข้า แต่เข้ามา ER ได้”

2. เลือกทำงานที่ ER ด้วยลักษณะงานที่ท้าทายความสามารถ การทำงานใน ER ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าในแต่ละวันจะต้องประสบกับเหตุการณ์ใด ดังนั้นรูปแบบการแก้ปัญหาจึงไม่มีการกำหนดเป็นแนวทางไว้ตายตัว เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันหรือแม้ผู้ที่มีโรคเดียวกันก็อาจใช้การวิเคราะห์เพื่อวางแผนให้การรักษาที่แตกต่างกัน จึงนับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของพยาบาลในการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งการได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ ER นี้ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานนี้ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเอง และพัฒนาความรู้อยู่ตลอดเวลา ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “หนูเลือกลูกเงินเพราะชอบ เป็นคนที่ชอบอะไรไปเร็วมาเร็ว ที่จับใหม่เลือกลูกเงินเพราะว่าชอบเป็นคนคิดประเมิน แล้วเราสามารถตัดสินใจได้ เราก็อยากเก่งมีประสบการณ์ มันได้เรียนรู้อะไรหลาย ๆ อย่างจากการที่เราประเมิน แล้วจากภาวะที่หมอบประเมินแล้วมันตรงกับเราไหมหรือยังงั้น เช่น คนไข้หน้าซัดมาเหมือนกัน แต่บางครั้งอาจจะให้การักษาไม่เหมือนกัน เราก็สนุกกับการที่เราต้องประเมิน contact กับคนไข้ แล้วให้การรักษา แล้วเราก็ฝึกความคิดของเราเราก็จะได้เก่ง ๆ” (ID1)

3. จัดการกับปัญหาที่เกิดจากผู้รับบริการ เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากและมีความหลากหลายเข้ารับบริการ เหตุการณ์วุ่นวายต่าง ๆ จึงเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลก็ต้องดำเนินการแก้ไขเหตุการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้การทำงานของ ER ดำเนินต่อไปได้ดังประเด็นย่อยต่อไปนี้

3.1) ผู้ป่วยมากมาย อยากได้การดูแล แต่ต้องผ่านคัดกรองก่อนรับบริการทุกราย ผู้ที่มารับการตรวจรักษาที่ ER มักคาดหวังกับความรวดเร็วในการให้บริการ ซึ่งเมื่อมีผู้รับบริการมาที่แผนกฉุกเฉิน พยาบาลจะมีหน้าที่คัดกรอง (Triage) เป็นลำดับแรกเพื่อแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคว่าผู้ป่วยรายใดควรได้รับการก่อน และผู้ป่วยรายใดสามารถรอเพื่อรับบริการในลำดับถัดไปได้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงทีโดยใช้การประเมินจากการซักประวัติของผู้รับบริการร่วมกับการตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อพิจารณาว่าจะส่งต่อไปรับการรักษาในบริเวณใดของแผนกฉุกเฉินหรือควรส่งต่อไปรับการรักษาที่แผนกอื่น ๆ ตามความเหมาะสมของอาการ นอกจากนี้ยังต้องสื่อสารกับผู้รับบริการเพื่อให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการรับบริการที่ ER ได้ตรงกัน ลดความเครียดและวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ แต่ผู้ป่วยมักไม่เข้าใจในระบบการรักษา มองว่าปัญหาของตนเองสำคัญที่สุด พยาบาล ER จึงต้องชี้แจง ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจตรงกัน “เขามาถึงก็ต้องแจ้งเขาเลยว่า รออยู่ในชั้นตอนไหน เพื่อที่จะได้ลดความคาดหวัง ความกดดันของเขาไปด้วยบางทีถ้าเราไม่ได้สื่อสารในจุดของการแบ่งระดับในการดูแล ชั้นตอนให้แก่ผู้รับบริการอย่างชัดเจน...บางทีผู้ใช้บริการอาจจะไม่เข้าใจในจุดนี้ เนื่องจากว่าเขาอาจจะต้องมารอระยะเวลาค่อนข้างนาน เนื่องจากว่าเขาไม่ทราบว่าตอนนี้ชั้นตอนเขาอยู่ในชั้นตอนไหนแล้ว บทบาทการจัดการด้านบริหารภายใน เนื่องจากว่าแต่ละวันเคสมันมีค่อนข้างเยอะ แล้วบางทีเราก็ต้องจัดระดับในการให้การดูแลเคสไหนที่มีความสำคัญกว่าก็ต้องทำเคสนั้นก่อน บางทีเข้ามาพร้อมกัน ก็ต้องดูว่าเคสไหนด่วนกว่า”

3.2) วัยรุ่นตีกัน บาดเจ็บมา ER ต้องแยกรักษาอย่ามาเจอกัน ผู้ป่วยวัยรุ่นบางรายที่เกิดอุบัติเหตุจากการแข่งรถมอเตอร์ไซค์หรือทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายกัน เมื่อผู้ป่วยคู่อริเข้ารับการรักษาพร้อมกันพบว่าผู้ป่วยต่างมีความพยายามที่จะทำร้ายร่างกายกัน แม้กระทั่งบาดเจ็บอยู่บนรถนอนยังพยายามชกต่อยหรือขว้างปาสิ่งของใส่กัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยแต่ละฝ่ายได้รับบาดเจ็บมากขึ้น พยาบาลต้องบริหารจัดการไม่ให้ผู้ป่วยนอนรอตรวจหรือสังเกตอาการในบริเวณใกล้เคียงกันและแยกให้ตรวจคนละห้อง เพื่อไม่ให้เกิดการเผชิญหน้าระหว่างผู้ป่วยคู่อริ “บางทีเวรตึก เคยมีเหมือนคล้าย ๆ เป็นกลุ่มมอเตอร์ไซค์เด็กแว้นมา คล้าย ๆ ทะเลาะวิวาทกันมาแล้วก็มีคนเจ็บมา ก็จับสองกลุ่มแยกกันคนละมุมไปเลย อย่าให้เห็นหน้ากัน มีกลุ่มเพื่อนเป็นแก๊งมาวัยรุ่น อยู่หน้า ER

เยอะมากบางทีเขาแบบมาวุ่นวายคุยเสียงดังรบกวนคนใช้คนอื่น บางทีก็มาคุกคามเจ้าหน้าที่ประมาณนี้ ในบทบาทเราก็แจ้ง รปภ. ก่อนเบื้องต้น ก็ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เราก็ต้อง ขอความร่วมมือแจ้งไปทางตำรวจ ทาง สน. เขาก็มาดูแลจัดการ เตือนไปรอบหนึ่ง แล้วก็กลับมา ก็แจ้งไปอีก”

3.3) ผู้ป่วยจิตเวช คุณแลจิตใจเพิ่ม พร้อมเรียก กำลังเสริม ก่อนเริ่มพฤติกรรมเสี่ยง ในกรณีของผู้ป่วยที่เจ็บป่วย ทางด้านจิตใจมารับบริการพยาบาลต้องรายงานแพทย์ เป็นลำดับแรก ซึ่งขณะรอแพทย์ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงจะทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อเจ้าหน้าที่ ญาติ และผู้ป่วย รายอื่นหรือแม้กระทั่งตัวผู้ป่วยเอง พยาบาลต้องเข้าควบคุม ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสงบนิ่ง บางครั้งต้องขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ จากศูนย์กลางของโรงพยาบาลมาช่วยนำผู้ป่วยกลับเข้าไป ER หากในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สงบอาจต้องขออนุญาตจากญาติผู้ป่วย เพื่อทำการผูกมัด เมื่อแพทย์ตรวจและประเมินแล้วให้ยาตาม แผนการรักษาและผู้ป่วยสงบลงแล้วจึงปล่อยให้ผู้ป่วยเป็นอิสระ “ก็คือคนไข้ ด้วยความที่คนไข้เป็นภาวะจิตเวช ก็คือจะวุ่นวาย วิววาย เสียงดัง พูดคุยเยอะ เอ่อ...อาจจะมีการร้ายร่างกายคนอื่น ได้อะไอย่างนี้อะคะ คือของเราก็จะมีเจ้าหน้าที่ รปภ. ช่วยเป็นคนเอ่อ...เขาเรียกอะไร ช่วยเข้าไปประเมินร่วมกับเรา คือเราเป็นคนประเมินแล้วเราก็แจ้ง รปภ. ว่าคนนี้ เอ่อ...ถ้ามีภาวะอย่างนี้นะ เราควรจะต้อง restrain นะ เพราะว่าเราจะป้องกันไม่ให้คนไข้ ได้รับอันตรายด้วย แล้วก็ไม่ให้ เอ่อ...คนอื่นได้รับอันตรายด้วย จากภาวะอารมณ์ของคนไข้คนนี้แล้วเราก็ เอ่อ...notify แพทย์ เพื่อที่จะร่วมประเมินว่าคนนี้ควรที่จะได้รับยาเพื่อที่จะได้ sedate อารมณ์ลงหรือว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลที่จะต้องควบคุม อารมณ์คนไข้ยังไงบ้าง ก็คือเราจะต้อง calm down คนไข้ก่อน โดยมี รปภ. คอยดูแล แล้วก็ notify แพทย์ทันทีที่มาเลย แล้วก็ ให้การร่วมกันรักษาพยาบาล แพทย์ประเมินว่า อะ...คนนี้ต้องได้ ยาเราก็ต้องให้การรักษาเลย ก็คือให้ยานะเราก็ฉีดเลยคะ”

3.4) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน แต่อยากรับการรักษามาใช้บริการ ผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินส่วนหนึ่งที่เจ็บป่วยด้วยโรค เรื้อรัง หรือมาตรวจไม่ตรงวันนัดซึ่งสามารถไปรับการตรวจที่ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการไปตรวจเนื่องจาก ต้องรอนาน อีกกลุ่ม คือ บุคลากรของโรงพยาบาลซึ่งไม่ต้องการ ไปตรวจหน่วยสวัสดิการที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ หรือบางครั้ง จะมาขอรับบริการในวันที่หน่วยสวัสดิการหรือหน่วยผู้ป่วยนอก ปิดทำการ พยาบาลจึงต้องแนะนำให้ผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วย บริการผู้ป่วยนอกขอความร่วมมือให้รับบริการที่หน่วยสวัสดิการ

ในกรณีเป็นบุคลากรโรงพยาบาล “เจ้าหน้าที่มาตรวจไม่ได้ emergency หน่วยสวัสดิการก็มี เราก็ advice แล้ว แต่บางคน ก็บอกว่าหน่วยมันอยู่ตึกโน้น ไกล “ต้องไปตึกโน้นเลยเธอ ทำไม่มาให้ตรวจเธอ” ไม่พอใจ ฉันทันทีเป็นเจ้าหน้าที่ จริง ๆ มัน ไม่ใช่ซะ ก็ในจริง ๆ คุณมีหน่วย support อยู่แล้ว เขาก็รู้ตัวเค้าจะไม่ฉุกเฉิน แต่จะตรวจอะ เอาสะดวกสบายไว้ก่อน เราเป็นคน ในเหมือนกันก็ลำบากใจนะ แต่ก็ไม่ใช่ใจว่าเราไม่รู้หรือว่า ฉุกเฉินแปลว่ายังไง เพราะเขาก็ทำงานโรงพยาบาล”

4. ทำงานประสานหลายด้านมีเรื่องหลายประการ ที่ต้องแก้ไข ER เป็นหน่วยงานที่ต้องมีการติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานอื่นตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งผู้ป่วยและญาติ บุคลากร ภายในและภายนอก ER หรือแม้แต่นอกโรงพยาบาล เมื่อเกิดปัญหาหรือความผิดพลาดจากการติดต่อประสานงาน กับบุคคลหรือหน่วยงานใด พยาบาล ER ต้องเป็นผู้แก้ไขปัญหา เหล่านั้น ดังประเด็นย่อยต่อไปนี้

4.1) OPD ส่งผู้ป่วยมาฝากไว้ บอกกล่าวเร็วไว จะได้เตรียมการ สำหรับการติดต่อกับแผนกบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งมักประสบปัญหาจากการที่พยาบาลแผนกบริการผู้ป่วยนอก ไม่ติดต่อประสานงานแจ้งให้พยาบาลที่ ER รับทราบล่วงหน้า ว่าจะส่งผู้ป่วยมารับบริการพร้อมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้ พยาบาล ER ไม่สามารถจัดหาคูบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มให้ เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยได้ทัน “บางที OPD ก็ไม่ได้โทรมา ก็เข้าใจเขา แต่ก็บอกนิตหนึ่งก็ดี จะได้เตรียมตัวรับไว้ หรือ อย่างน้อยวันนี้ OPD จะส่งคนไข้มาสัก 20 คน แล้วหัวหน้า จะได้ manage ว่าจะทำอะไรให้เรา เช่น หัวหน้าก็ยังคงตามคน ช่วยเสริมได้”

4.2) การ Refer ผู้ป่วย ช่วยบอกล่วงหน้า จะได้จัดหาทรัพยากรได้ทัน ในการส่งผู้ป่วยเข้ามารักษาที่ ER พบปัญหาด้านการประสานงานโดยศูนย์รถพยาบาลหรือมูลนิธิ ไม่แจ้งล่วงหน้าหรือสอบถามความพร้อมในการรับผู้ป่วยของ ER ก่อน ดังนั้นเมื่อส่งผู้ป่วยเข้ามา ER พยาบาลจึงไม่สามารถ รับผู้ป่วยได้เพิ่มเนื่องจากจำนวนเตียงไม่เพียงพอ หรือหากมีการ ส่งผู้ป่วยเข้ามาที่ ER พร้อม ๆ กันโดยไม่กระจายไปโรงพยาบาลอื่น ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมทั้ง การตรวจสอบจำนวนเตียงที่ว่างในหอผู้ป่วยหรือการเตรียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและเหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละราย “อุปสรรคคือเรื่องการประสานงาน ถ้าสมมติว่าเป็น ambulance ของข้างนอก เขาส่งไม่อิน คือเขาจะส่งมาเขาไม่ได้สอบถามเรา เขาไม่ได้มีการประสานงานว่าของเราพอที่จะรับ

คนไข้ใหม่ เขาก็ส่ง case มาเลย เขาจะไม่ค่อยรู้ว่าการที่โรงพยาบาลอื่นเขาจะ refer คนไข้มาที่เรา ต้องทำอะไรบ้าง ต้องติดต่อประสานงานก่อนนะ แล้วทางเรารับก่อน มีเตียงก่อนค่อยมา แล้วก็พอมาถึงปรากฏว่ามันยังไม่มีเตียงก็คือไม่สามารถเปลี่ยนเป็นเตียงธรรมดาได้ อันนี้ก็จะมีการปะทะกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับที่อื่น ก็พูดในลักษณะว่าเราไม่มีเตียง ส่งมาทำไมไม่โทรแจ้งก่อน ทางโน้นเขาก็บอกเขาไม่รู้ แต่คือการพูดคุยมันเป็นการใส่อารมณ์กัน” (ID7)

4.3) ขัดแย้งกับหอผู้ป่วยใน ขัดใจเรื่องส่งผู้ป่วยรักษาต่อ หน่วย ER กับหอผู้ป่วยในมักมีปัญหาเกี่ยวเนื่อง ๆ เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งต่างคนต่างไม่เข้าใจการทำงานซึ่งกันและกัน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกว่าพยาบาล ER ต้องเป็นที่รองรับอารมณ์และความรู้สึกไม่พอใจ ต้องตอบข้อซักถามต่าง ๆ ทั้งที่แพทย์เป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจพิจารณาความเหมาะสมและบริหารจัดการเตียงให้แก่ผู้ป่วย สิ่งที่พยาบาลสามารถทำได้คือประสานงานให้แพทย์เป็นผู้บอกกล่าวรายละเอียดทำความเข้าใจกับหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าหอผู้ป่วยขาดความกระตือรือร้นและความพร้อมในการรับผู้ป่วย ต้องให้หัวหน้าเวรเป็นผู้รับเวรเท่านั้นซึ่งบางครั้งหัวหน้าเวรไม่สามารถรับเวรได้ ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งว่าทางหอผู้ป่วยควรจะบริหารบุคลากรให้สามารถทำหน้าที่รับเวรแทนหัวหน้าเวรได้ เนื่องจากเกิดความล่าช้าในการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อและผู้ป่วยต้องนอนรอใน ER นานขึ้น “เมื่อแพทย์มี order admit ผู้ป่วย เราก็ต้องมีการโทรไปประสานงานกับยัง ward นั้น ๆ ที่จะขึ้น ก็เคยเจอกรณีแบบว่า incharge ไม่อยู่ ไปพักกินข้าวเราก็รู้สึกในความรู้สึกของพยาบาลที่ฉุกเฉินก็จะรู้สึกว่า ทำไมไม่รับมันน่าจะมีคนมา rotate มา เพื่อที่จะหมุนเวียนมา เพื่อที่จะรับเวรตรงนี้ได้ ไม่งั้นมันก็ต้องเลขไป 1 ชั่วโมง อันนี้ก็ต้องเสียเวลาในการ admit เป็นชั่วโมงทีเดียว ก็เลยรู้สึกว่าตรงนี้นั้นก็ถือว่าเป็นภาวะหนึ่งที่ทำให้เกิดหลายอย่าง บางทีก็คิดว่า ward เขาน่าจะมีการบริหารจัดการจุดนี้ที่ incharge ได้พัก หรือว่าคนที่ต้องรับเวรในจุด ๆ นั้นไปพัก น่าจะมีคนมาหมุนเวียนรับเวรแทนเคลได้” (ID2)

4.4) แพทย์ต่างสั่งการรักษา ต้องขอให้มาปรึกษากัน บางกรณีที่มีผู้ป่วยมารับบริการที่ ER ด้วยอาการมากกว่า 1 โรค พยาบาลจะมีการติดต่อประสานงานกับแพทย์เฉพาะสาขาหลายคนมาดูแลผู้ป่วยและสั่งการรักษาแตกต่างกัน ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง จึงต้องติดต่อประสานงานให้แพทย์ได้วางแผนการรักษาพร้อมกัน หากยังไม่

สามารถได้ข้อสรุปที่ชัดเจนจำเป็นต้องให้อาจารย์แพทย์ใน ER เป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านทุกแผนกเพื่อให้ได้แผนการรักษาที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกัน “เราเรียนว่าแพทย์มีหลายแผนก หมอก็มีไปทุกแผนก ก็มีความคิดเห็นที่ลงไว้ แล้วบางทีเหมือนแต่ละคนก็ออกความคิดเห็นที่ suggest อย่างนี้ แล้วก็บางทีก็ขัดแย้งกันเอง หรืออะไรต่าง ๆ เราก็อาจจะต้องคอยเป็นตัวประสานงาน ตกลงแล้วในแผนกทั้งหมด คุณจะเอาอย่างไร ก็เหมือนมีคนที่เป็นตัวคอยมาจัดการอีกทีหนึ่ง “เออ...หมอจะเอาอย่างไร หมอคนนั้นเขา suggest อย่างนี้จะเอาในแนวทางไหนอย่างไร คือในบทบาทของเรา เราอาจจะประสานงานก่อน หมอคนนี้จะเอาอย่างไร คุยกับเจ้าของไข้หลัก แต่ถ้าเจ้าของไข้หลักไม่สามารถตัดสินใจได้เลย เขาจัดการไม่ได้ เราก็อาจจะให้คนที่มีความเห็นเหนือกว่า เช่น staff ER ช่วยดูให้ เพื่อไปจัดการตกลงเคลสนี้ สรุปแล้วเจ้าของไข้จะเอาอย่างไร” (ID5)

การอภิปรายผล

1. หน่วยงาน ER เป็นด่านหน้า ดูแลรักษาเวลาฉุกเฉิน หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) เป็นหน่วยงานด่านหน้าของโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ที่มีอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยกะทันหันทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมง มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการเป็นทีมทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายหลักในการให้บริการแก่ผู้ป่วยคือ สามารถดำรงรักษาชีวิต (Save life) รักษาอวัยวะแขนขาให้ดำรงอยู่ (Save limbs) และประคับประคองอวัยวะที่ดำรงอยู่ให้สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ (Save function) (สำนักการพยาบาล, 2550) ลักษณะผู้ที่เข้ารับบริการที่ ER มีทั้งมาโดยลำพัง ญาตินำส่ง หรือบางครั้งมีการเจ็บป่วยพร้อมกันมาเป็นหมู่คณะ การศึกษาครั้งนี้พบว่าในภาวะที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ผู้คนต่างเดินกันไปมา ทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลต้องทำงานด้วยความเร่งรีบแข่งกับเวลาบางครั้งต้องวิ่งแทนเดินทำงาน มีทั้งผู้ป่วยที่อยู่บนรถนั่งและรถนอนจนนอกพื้นที่ พยาบาลจึงต้องตามหาพร้อมตะโกนเรียกผู้ป่วย บางครั้งต้องใช้ไมโครโฟนประกาศเรียก ทั้งเสียงพูดคุยตะโกนกันทำงานของเจ้าหน้าที่ เสียงร้องของผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่และเด็กที่ต่างแสดงออกถึงความไม่สบาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในอุบัติเหตุและฉุกเฉินเช่นนี้ว่า “เหมือนตลาดสด” ที่เต็มไปด้วยความโกลาหล และวุ่นวาย เสียงดังซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานดังกล่าวเป็นการรบกวน

ผู้ปฏิบัติงานและก่อให้เกิดความรำคาญ หนวกหู เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารและทำให้ขาดสมาธิในการปฏิบัติงาน (ศิริพร วันพูน, 2548) นอกจากนี้ต้องเป็นด้านหน้าเสี่ยงต่อการทำงานที่ไม่มีใครความปลอดภัย เช่น การติดเชื้อจากผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสูง ที่หน่วยงานอื่นไม่สามารถให้บริการหรือรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยได้ จะถูกส่งมารอหรือรักษาต่อที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องรับผู้ป่วยทุกรายที่ไม่เป็นที่ต้องการของหน่วยงานอื่นเปรียบเทียบได้ว่าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็น “ถังขยะ” ทำให้ภาระงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับที่ยูเรศ สิทธิชาญบัญชา (2550) ที่กล่าวว่า นอกจากผู้บริหารโรงพยาบาลและรัฐบาลจะขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนาระบบเวชศาสตร์ฉุกเฉินแล้วยังทำให้ห้องฉุกเฉินกลายเป็นห้องรับ “ขยะ” (สิ่งที่ไม่ต้องการ) ของแผนกอื่น ๆ เช่นผู้ป่วยที่มาไม่ตรงนัดของแผนกผู้ป่วยนอกต่าง ๆ ผู้ป่วยที่รอรับไว้ในโรงพยาบาล ทำให้ต้องแบกรับภาระงานต่าง ๆ ที่มีใช้การรักษาฉุกเฉินอีกมากมายส่งผลให้ห้องฉุกเฉินแออัด และขาดแคลนบุคลากรที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีและมีความสุข

2. เลือกทำงานที่ ER ด้วยลักษณะงานที่ทำทายนความสามารถ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิตที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อนของหลายระบบ และมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย จึงเป็นความท้าทายที่พยาบาลจะดึงศักยภาพของตนเองออกมา โดยที่ต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญหลายด้าน ทั้งความรู้พื้นฐานในการพยาบาลหลายสาขาวิชาและความรู้ที่ต้องศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมในลักษณะงานเฉพาะของ ER รวมทั้งต้องใช้ความสามารถเชิงปฏิบัติการทั่วไปและความสามารถเฉพาะเพื่อใช้ในการค้นหาปัญหาความเจ็บป่วยโดยการประเมิน วินิจฉัย วางแผนการพยาบาลตลอดจนนำไปสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยแต่ละรายที่จะให้การพยาบาลเบื้องต้นและวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างสอดคล้องตามแผนการรักษาเพื่อให้การดูแลรักษาต่อเนื่องและถูกต้อง นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาความรู้ให้ทันต่อโรคและการรักษาพยาบาล ตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้การทำงานไม่หยุดนิ่งต้องมีการพัฒนาตัวเองตลอดเวลา (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2550)

3. จัดการกับปัญหาที่เกิดจากผู้รับบริการ ขออภิปรายผล ตามลำดับดังนี้ 3.1) ผู้ป่วยมากมาย อยากได้การ

ดูแล แต่ต้องผ่านคัดกรองก่อนรับบริการทุกราย เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วยนั้น จึงคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน แต่ในระบบบริการของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผู้ป่วยจำนวนมาก ดังนั้นการจัดบริการจึงต้องนำระบบการคัดกรองเข้ามาใช้ในแบ่งระดับเพื่อให้การรักษาตามลำดับความรุนแรง โดยให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตคุกคามชีวิตได้ทัน่วงทีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัยและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Dello (2005, cited in Moller et al., 2010) ที่กล่าวว่า จุดประสงค์ที่สำคัญของการคัดกรองคือเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย **3.2) วัลรุ่นตีกัน บาดเจ็บมา ER ต้องแยกรักษาอย่ามาเจอกัน** เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งของผู้ป่วยซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบของความโกรธและก้าวร้าวต่อกัน ควรแยกบริเวณที่จะให้การรักษายาบาลเป็นการแก้ไขความขัดแย้งแบบหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า (Nonconfrontation) เพื่อลดการปะทะความรุนแรงเนื่องจากหากไม่สามารถควบคุมความขัดแย้งดังกล่าวได้อาจทำให้เกิดความรุนแรงที่ก่อให้เกิดความอันตรายต่อบุคคลอื่นได้ (Barling, 2009) **3.3) ผู้ป่วยจิตเวช ดูแลจิตใจเพิ่ม พร้อมเรียกกำลังเสริม ก่อนเริ่มพฤติกรรมเสี่ยง** ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารับการรักษาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความวุ่นวายสร้างความรู้สึกหวาดกลัวและไม่ปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและญาติรายอื่น หากประเมินแล้วว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยอาจทำอันตรายแก่บุคคลอื่นได้ ต้องควบคุมความรุนแรงของผู้ป่วยโดยการผูกมัด (restraint) ร่วมกับให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเข้ามาช่วยควบคุมสถานการณ์เนื่องจากจำนวนและความสามารถของพยาบาลและแพทย์อาจไม่เพียงพอต่อการรับมือกับผู้ป่วยเมื่อเกิดพฤติกรรมรุนแรงซึ่งจะได้เข้าช่วยเหลือได้ทันการณ์ หลังจากแพทย์ตรวจและประเมินปัญหาของผู้ป่วยแล้วจะช้ยาทำให้ผู้ป่วยสงบลง สอดคล้องกับ Lowe et al. (2003) ที่กล่าวว่า การใช้วิธีผูกมัดและการให้ยารักษาจิตเวชยังเป็นการรักษาที่ได้ผลสำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ **3.4) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินแต่อยากบริการรักษาไว มาใช้บริการ** ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการฉุกเฉินเร่งด่วนจะมารับบริการเนื่องจากจะได้รับบริการที่รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย และมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาที่ดี ซึ่งยูเรศ สิทธิชาญบัญชา (2550) กล่าวว่าเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความแออัดในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกิดจาก ผู้ป่วยที่ไม่

ต้องการรอคอยการตรวจที่แผนกอื่น ๆ หรือผู้ป่วยที่ไม่สะดวกที่จะมาติดตามการรักษาอีกแผนกที่นัดจะมาใช้บริการจากหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. ทำงานประสานหลายด้านมีเรื่องหลายประการที่ต้องแก้ไข เนื่องจากการให้บริการของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยต้องมีการติดต่อกับผู้ป่วย ญาติ ทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือการติดต่อกับหน่วยงานภายนอก การสื่อสารจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ทำให้บุคลากรภายในและภายนอกหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความเข้าใจตรงกัน ช่วยให้งานมีความสมบูรณ์ เพราะมีงานหลายอย่างที่ต้องแบ่งแยกกันทำระหว่างบุคลากรหรือหน่วยงาน (เสนาะห์ ตีเยาว์, 2544) ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นย่อย ดังนี้ **4.1) OPD ส่งผู้ป่วยมาฝากไว้ บอกกล่าวเร็วไว จะได้เตรียมการ** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า หลังจากหมดเวลาทำการ หน่วยผู้ป่วยนอกจะส่งผู้ป่วยมารับรักษาต่อโดยขาดการประสานงานล่วงหน้าในการแจ้งจำนวนผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการอัตรากำลังคนให้เพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เวรป่วยจึงมีภาระงานมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีศุภลักษณ์ สวนแก้ว (2553) ที่พบว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลบางแผนกน้อยกว่าจำนวนที่ควรจะเป็นจริงทุกเวรสำหรับในเวรป่วยจะบริหารจัดการอัตรากำลังจากหน่วยงานตึกผู้ป่วยในมาช่วยปฏิบัติงาน 1 - 2 คน เพื่อให้มาช่วยปฏิบัติงาน หากผู้รับบริการมีจำนวนมาก **4.2) การ Refer ผู้ป่วย ช่วยบอกล่วงหน้า จะได้จัดหาทรัพยากรได้ทัน** เมื่อศูนย์รถพยาบาลฉุกเฉินหรือโรงพยาบาลอื่นส่งผู้ป่วยมารับรักษาต่อโดยไม่มีการติดต่อประสานงานมาล่วงหน้า ทำให้ไม่ได้เตรียมความพร้อมทั้งพื้นที่ในการให้บริการ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่เพียงพอจะทำให้บริการพยาบาลไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร (สุดาวดี หอมจู, 2543) **4.3) ขัดแย้งกับหอผู้ป่วยใน ขัดใจเรื่องส่งผู้ป่วยรักษาต่อ** จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความขัดแย้งของพยาบาล ER กับหอผู้ป่วยเกิดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารและการติดต่อประสานงานทำให้ต่างฝ่ายต่างเข้าใจผิดกัน ทำให้เกิดความขัดแย้ง เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อกันและไม่พอใจการทำงานของอีกฝ่าย ซึ่งอุบล ยี่เฮียง (2550) กล่าวว่า การเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการรับ-ส่งเป็นความเสี่ยงในการทำงานอย่างหนึ่งซึ่งแนวทางแก้ไขควรให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องประชุมหรือปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกัน และ **4.4) แพทย์ต่างสั่ง**

การรักษา ต้องขอให้มาปรึกษากัน บทบาทหนึ่งในการทำงานของพยาบาล ER คือ การประสานงานกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นบุคคลกลางที่เชื่อมโยงแผนการรักษาสู่การปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งหากแพทย์มีแนวทางการรักษาต่างกัน พยาบาลที่รับผิดชอบให้การพยาบาลต้องมีการประสานงานให้แพทย์พูดคุยกัน เนื่องจากแพทย์แต่ละฝ่ายต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกันและมีคุณค่าเท่าเทียมกัน (Creasia and Parker, 2001 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) ซึ่งหากสามารถสื่อสารให้แพทย์มีแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในทิศทางเดียวกันจะทำให้ผลลัพธ์ทางการรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรวางแผนร่วมกับแพทย์เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยเข้ารับบริการ ให้ชัดเจนโดยเน้นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน นอกจากนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลได้รับทราบเกณฑ์ในการขอรับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว หรือหน่วยงานควรพิจารณาเพิ่มค่าธรรมเนียมการตรวจในบุคลากรของโรงพยาบาลที่เป็นผู้ป่วยประเภทไม่รีบด่วน (Non-urgent) ที่มารับบริการนอกเวลา เพื่อลดจำนวนผู้รับบริการที่ไม่ฉุกเฉิน
2. ควรมีแผนการปฏิบัติที่เป็นรูปแบบชัดเจนเช่น สร้างแบบบันทึกหรือใบประสานงานในแต่ละหน่วยงานเพื่อให้สื่อสารเข้าใจตรงกัน
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการสื่อสาร และการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ โดยจัดอบรมเรื่องทักษะการสื่อสารและการเจรจาต่อรองให้แก่พยาบาล เนื่องจากการให้บริการด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน และการใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยจะช่วยลดปัญหาความไม่พึงพอใจหากการบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ

ต่าง ๆ ทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เนื่องจากโดยลักษณะการ
จัดให้บริการ ลักษณะผู้ที่มารับบริการและจำนวนผู้รับบริการ
มีความแตกต่างกัน

รายการอ้างอิง

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- ยุวเรศ สิทธิชาญบัญชา. (2550). ความแออัดของแผนกฉุกเฉิน : Emergency Department Crowding. ใน *การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7 บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน ปัจจุบันและอนาคต*, วันที่ 7-11 กุมภาพันธ์ 2554. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership.
- รัชนีกร บุญยโชติมา, วัลภา พรหมพล, สุรีพร พจนสิทธิ์, อรวรรณ ทองนาท และศรีประภา บริสุทธิ์. (2557). การสำรวจความสุขของบุคลากรแผนกพยาบาลอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 252-860.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. (2544). *บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีศุภรักษ์ สวนแก้ว. (2553). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางแพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร วันพูน. (2548). *จัดสภาพแวดล้อมอย่างไรให้เหมาะสม : Industrial Technology Review*. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พริ้นซ์ดีง.
- สุดาวดี หอมจ. (2543). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักการพยาบาล. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสนาหะห์ ดิยาว. (2541). *การสื่อสารในองค์กร : การสื่อสารระหว่างบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2547). แพทย์-พยาบาลพันธุ์ใหม่. ใน *การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 4 เรื่อง Advanced Life Support for Doctor-Nurse in ER & EMS*. วันที่ 12 - 16 กุมภาพันธ์ 2546. กรุงเทพมหานคร : แอล. ที. เพรส.
- สรานันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 14(3) : 159-169.
- อุบล ยี่เฮง. (2550). ER พาเสียง. ใน *การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7 บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน ปัจจุบันและอนาคต*, วันที่ 7 - 11 กุมภาพันธ์ 2554. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership.
- Barling, J., Dupre, K.E., and Kelloway, E.K. (2009). Predicting Workplace Aggression and Violence. *Annual Review of Psychology* 60(1) : 671-692.
- Crist, J. D., and Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. *Nursing Research* 52(3) : 202-205.
- Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lowe, T., Wellman, N., Taylor, R. (2003). Limit-setting and decision-making in the management of aggression. *Journal of Advanced Nursing* 41(2) : 154-161.
- Moller, M., Fridlund, B., and Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24(4) : 746-754.
- Seitel, S. (2007). *The Practice of Public Relations*. 10th ed. Practice- Hall. New Jersey.