

การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
The Development of Guidelines for Nursing Round
in Private Trauma Ward, Chiangrai Prachanukroh Hospital

กนกพร ใหม่ชมภู พย.บ.* Kanokporn Maichompoo M.N.S.*
เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล พย.ด** Petsunee Thungjaroenkul Ph.D.**
อภิรดี นันทศุภวัฒน์ พย.ด** Apiradee Nantsupawat Ph.D.**

Corresponding Authors: Email: petsunee.t@cmu.ac.th
Received: 17 Nov 2020, Revised: 21 Jan 2020, Accepted: 30 Jan 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ วิธีดำเนินการศึกษาใช้แนวคิดการเยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาลของโคลสและคาสเทลดิน และกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการดำเนินการแก้ไข วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบแนวทางการเยี่ยมตรวจทางกายภาพที่สร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แนวทางในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ แบบฟอร์มในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และแบบบันทึกจำนวนวันนอนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91 สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพที่สร้างขึ้นได้อย่างถูกต้อง และทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับบ้านได้เร็วยิ่งขึ้น โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่ากลุ่มวินิจฉัยโรค ลดลงจากเดิมร้อยละ 32.31 เป็นร้อยละ 21.05 และจำนวนวันนอนเฉลี่ยตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วยลดลงจาก 7.11 วัน มาเป็น 5.35 วัน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพมีประสิทธิภาพทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและส่งเสริมให้การบริการทางกายภาพในหอผู้ป่วยพิเศษมีคุณภาพดีขึ้น จึงควรมีการนำแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพไปประยุกต์และทดสอบในหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติ การเยี่ยมตรวจทางกายภาพ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

* นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: rabbit@hotmail.com
* Nursing students, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: petsunee.t@cmu.ac.th
** Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: apiradee.n@cmu.ac.th
** Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

Abstract

The purposes of this research and study was to develop and test of guidelines for nursing round in Private Trauma Ward at Chiangrai Prachanukroh Hospital. The methodology used in this study was guided by the concept of nursing management round by Close and Castledine and the PDCA (Plan, Do, Check, Act) improvement process. The study comprised 2 stages 1) development of guidelines for nursing round the participants were 12 registered nurses stage 2) test of guidelines for nursing round the participants were 57 hospitalized patients. The research instruments included the guidelines for nursing round, the nursing round form, the assessment form for practices compliance with the guidelines for nursing round, and the record form for length of hospital stay. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results of this study were found that 91% of the samples could completely perform practices according to the guidelines for nursing round and the patients recovered and were discharged faster. The percent of patients who had lengths of hospital stay longer than diagnosis related groups decreased from 32% to 21%. The average length of the patients' hospital stays from admission to discharge decreased from 7.11 to 5.35 days.

The results of this study showed that the guidelines for nursing round was effective in improving nurse and patient interactions and promoting the quality of nursing care in the private ward. Application and testing of this nursing management round in another setting is needed.

Keywords: development of guidelines, Nursing round, Trauma Patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย พื้นดินสภาพโดยเร็วและมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ พยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ อาศัยองค์ความรู้ทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลในการค้นหาปัญหาและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ

เพื่อช่วยประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นประจำวันก็คือ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นรูปแบบหนึ่งของการนิเทศทางการพยาบาล และเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญที่ทำประจำทุกวันเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ คือ การใช้กลุ่มเพื่อนร่วมปฏิบัติงานพยาบาล (Peer review) ประเมิน

การปฏิบัติงาน ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ค้นหา ปัญหาและแนวทาง ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้ในการ ปรับปรุงแผนการพยาบาล ส่งเสริมให้การดูแลผู้ใช้ บริการมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล² กิจกรรม การการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาหลายรูปแบบ ซึ่ง Close & Castledine¹ ได้จำแนกรูปแบบการเยี่ยม ตรวจทางพยาธิวิทยาออกมาเป็น 4 แบบ คือ 1) การ เยี่ยมตรวจโดยผู้จัดการพยาบาล (Matrons' rounds) 2) การเยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาล (Nurse management rounds) 3) การเยี่ยมตรวจความสุขสบาย ของผู้ป่วย (Patient comfort rounds) 4) การเยี่ยม ตรวจเพื่อการสอน (Teaching rounds) โดยการเยี่ยม ตรวจการจัดการพยาบาลและการเยี่ยมตรวจความสุข สบายของผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายที่คล้ายกัน คือ เพื่อ ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละวันให้มีคุณภาพ และผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็วมากขึ้น อย่างไรก็ตามการ เยี่ยมตรวจความสุขสบายของผู้ป่วยที่กำหนดให้มีการ เยี่ยมตรวจเป็นทีมเป็นระยะ ๆ ในแต่ละวันอาจไม่ เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันที่โรงพยาบาลมีการะงาน ที่มากและมีบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ ดังนั้นการ เยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาลจึงเป็นรูปแบบการ เยี่ยมตรวจที่มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ใน ปัจจุบัน และสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุง กระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ

จากผลการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามี การศึกษาการนำรูปแบบการเยี่ยมตรวจโดยหัวหน้า พยาบาลมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับแนวทางการ เยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาว่าได้รับการดูแลมากขึ้น จากเดิม³ และจากการศึกษาการปรับปรุงการเยื่อ มตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ความรู้ของพยาบาลเพิ่ม ขึ้นและประสพการณ์ในการส่งมอบข้อมูลการดูแลแก่ ผู้ป่วยดีขึ้น⁴ ตลอดจนการศึกษาผลการใช้รูปแบบการ เยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ ทางพยาธิวิทยาของพยาธิวิทยาวิชาชีพ ผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจเยี่ยมทางพยาธิวิทยามีคะแนนเฉลี่ยการรับ รู้คุณค่าผลลัพธ์ทางพยาธิวิทยาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ รับการเยี่ยมตรวจ⁵ และจากการศึกษาการพัฒนา

แบบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติต่อการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย พบ ว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก⁶ แต่ละงานวิจัย มีการกำหนดกิจกรรมในการเยี่ยมตรวจที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของบริบทของโรงพยาบาล ทั้งนี้ในงานวิจัยเกี่ยวกับการเยี่ยมตรวจในประเทศที่ ผ่านมาเป็นรูปแบบการเยี่ยมตรวจที่ทดลองใช้ในโรง พยาบาลเอกชน และอีกรูปแบบทดลองใช้ในโรง พยาบาลชุมชน ยังไม่พบว่ามรูปแบบการเยี่ยมตรวจ ทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลในระดับ ตติยภูมิมาก่อน ด้วยเหตุนี้จึงควรมีงานวิจัยเพื่อพัฒนา คุณภาพการเยี่ยมตรวจที่เหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับ บริการในโรงพยาบาลได้รับการบริการทางพยาธิวิทยา ที่มีคุณภาพ

หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์มีจำนวนเตียงให้บริการทั้งหมด 18 เตียง ได้แยกออกเป็น 2 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยพิเศษ อุบัติเหตุชั้น 13 และหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 14 มีรูปแบบของการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ จาก การทบทวนปัญหาในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย พบ ว่าในปี 2562 มีผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่าจำนวนวัน นอนที่กำหนดไว้ตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) จำนวน 470 คนจากผู้ป่วยทั้งหมด 1,418 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.14⁷ และในปี 2563 ยังพบว่ามีจำนวน ผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่าจำนวนวันนอนที่กำหนดไว้ ตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม โดยในเดือนมกราคม มี 54 คนจากผู้ป่วยทั้งหมด 135 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เดือนกุมภาพันธ์ มี 49 คนจากผู้ป่วยทั้งหมด 114 คน คิดเป็นร้อยละ 42.98 และเดือนมีนาคม มี 44 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 111 คน คิดเป็นร้อยละ 39.64⁸ ปัญหาจากการนอนนานของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดเตียง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ได้รับบาดเจ็บรุนแรง หลายระบบ มีแผลขนาดใหญ่ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด สมองญาติไม่มีความพร้อมต่อการดูแล การจัดเตรียม สถานที่ ผู้ดูแลไม่มั่นใจขาดทักษะในการดูแล และมี

ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการในหอผู้ป่วย โดยทำให้หอผู้ป่วยไม่มีเตียงว่างที่จะรับผู้ป่วยใหม่ที่จองคิวไว้ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่รอคิวเข้าห้องพิเศษทั้งหมด ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2563 มีจำนวน 19, 88, และ 156 คน ตามลำดับ^๑ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยรายใหม่ต้องรอคิวเข้าห้องพิเศษยาวนานกว่าปกติ จากการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการผู้ป่วยใน สรุปความคิดเห็นจากการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ มีระดับความพึงพอใจน้อยในด้านความพอใจของการรอคิวเข้าห้องพิเศษให้ข้อมูลความเห็นเรื่อง ห้องพิเศษเต็มตลอดเวลา ต้องจองล่วงหน้าและรอนาน^๒ และจากปัญหาการนอนนานยังทำให้โรงพยาบาลได้รับเงินเรียกเก็บสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยลง เนื่องจากเกินระยะเวลาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ตามรหัสโรค ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและวางแผนการรักษาพยาบาลแต่ละวัน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับบ้านได้เร็วยิ่งขึ้น ซึ่งแนวทางหนึ่งที่จะช่วยในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์คือการเยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาล เพราะเป็นกิจกรรมที่จะช่วยในการค้นหาปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ปัจจุบันหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ยังไม่ได้มีการใช้การเยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาล แต่ในเวรเช้าหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรจะเข้าไปเยี่ยมตรวจอาการภายหลังจากการรับส่งเวรผู้ป่วย โดยใช้วิธีการสังเกตและสอบถามทางวาจาถึงสภาพอาการปัญหาและความก้าวหน้าอาการเปลี่ยนแปลงและการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในห้องของผู้ป่วยแต่ละราย ในช่วงเวลาสั้น ๆ ประมาณ 2-3 นาที แต่ไม่ได้ให้ทีมพยาบาลผู้ป่วยและญาติ ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ต่อการดูแลผู้ป่วย จากนั้นจะนำมาทำการทบทวนประชุมก่อนปฏิบัติการพยาบาล (Pre conference) ส่วนในเวรบ่ายและเวรดึกจะไม่มีกรเข้าเยี่ยมตรวจผู้ป่วยแต่ใช้การประชุมก่อนปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ที่ทำอยู่ไม่ได้ช่วยหัวหน้าทีมพยาบาลในการค้นหาปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละรายได้ ประกอบกับหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุเริ่มเปิดดำเนินการมาเพียง 2 ปี เป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยหลากหลายสาขา โดยมีพยาบาลที่ประสบการณ์น้อยไม่เกิน 3 ปี จำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 28.58) และจากการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลยังขาดความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค^๓ ดังนั้น หากได้มีการนำรูปแบบการเยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาลมาใช้น่าจะช่วยให้การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยอาศัยกระบวนการพัฒนาตามวงจรเดมมิง^๔ มาเป็นกรอบในการพัฒนาเนื่องจากเป็นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เน้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ รวมทั้งแนวทางแก้ไข และสร้างแนวปฏิบัติในการพัฒนาการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพสามารถเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ได้อย่างมีคุณภาพ

คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ภายหลังการพัฒนาเป็นอย่างไร
2. ผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ภายหลังการพัฒนาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและทดสอบแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตามแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพัฒนามตามวงจรเดมมิง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพโดยนำแนวคิดการจัดการพยาบาลของโคลสและคาสเทลดิน และการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ด้วยหลัก C3THER มาเป็นแนวคิดในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยอาศัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พีดีซีเอ (PDCA) ของเดมมิง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Do) 3) การตรวจสอบ (Check) และ 4) การดำเนินการแก้ไข (Act) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือ ได้รูปแบบการเยี่ยมตรวจทางกายภาพที่มีคุณภาพในการลดจำนวนผู้ป่วยที่นอนนาน เกินกว่าจำนวนวันนอนที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัสโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย เป็นแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการพยาบาลจำนวน 12 คน ประกอบด้วย พยาบาลทีมพัฒนา 2 คน พยาบาลทีมปฏิบัติ 10 คน มีขั้นตอน คือสังเกตการณ์ วิเคราะห์ประเด็นปัญหา และดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ ได้ผลลัพธ์คือ ได้แนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ แบบบันทึก

การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยด้วยหลัก C3THER และแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุที่สร้างขึ้น ประชากรคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 13 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีของ Daniel¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการใช้ในการศึกษาจำนวน 57 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ

1. เป็นผู้ป่วยรับใหม่หรือผู้ป่วยรับย้ายที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 13 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

โดยมีขั้นตอน คือ ให้กลุ่มทีมผู้ปฏิบัติที่ทำหน้าที่ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ และแบบบันทึกการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยด้วยหลัก C3THER ในผู้ป่วยจำนวน 57 ราย ระหว่างนั้นทีมพัฒนาจะทำการเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วย โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และแบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมตรวจตามแนวปฏิบัติที่กำหนด

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือวิจัย 2 ชนิดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- 1.1 แนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นร่วมกับทีมพัฒนาและทีมผู้ปฏิบัติ เป็นการอธิบายบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าเวรและพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย

รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติของหัวหน้าเวรและพยาบาล
ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยในระหว่าง
การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

1.2 แบบบันทึกการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ด้วย
หลัก C3THER ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่บุคลากรพยาบาล
จะใช้ในเวลาเยี่ยมตรวจผู้ป่วยแต่ละราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล
วิชาชีพ เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย อายุ และ
ประสบการณ์ในการทำงาน

2.2 แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตาม
แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยพิเศษ
อุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งผู้
ศึกษาและทีมพัฒนาสร้างขึ้นจากแนวปฏิบัติการเยี่ยม
ตรวจทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นแบบสังเกต
การปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าเวรและพยาบาล
ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย

วิธีการประเมินตามแบบสังเกต การประเมิน
ว่ามีการปฏิบัติอย่างถูกต้องจะพิจารณาจากการลงมือ
ปฏิบัติกับผู้ป่วยว่ามีความถูกต้องหรือไม่ ถ้าปฏิบัติ
กิจกรรมอย่างถูกต้องในผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งหรือ
ผู้ป่วยทุกรายก็แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง
จะมีการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติถูกต้อง
แต่ถ้ามีการปฏิบัติหลายครั้งแต่ไม่ถูกต้องจึงจะ
ประเมินว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นไม่ถูกต้อง จะมีการ
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติไม่ถูกต้อง

การประเมินว่ามีการปฏิบัติอย่างครบถ้วน
จะพิจารณาจาก พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลเจ้าของ
ไข้และผู้ช่วยพยาบาล มีการปฏิบัติกิจกรรมที่ประเมิน
ให้แก่ผู้ป่วยทุกรายในวันนั้น จึงจะประเมินว่าปฏิบัติ
ได้ครบถ้วน จะมีการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติ
ครบถ้วน แต่ถ้าไม่ได้ทำกิจกรรมที่ประเมินในผู้ป่วย
รายใดก็ตาม ก็ประเมินว่าปฏิบัติไม่ครบถ้วน จะมี
การทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติไม่ครบถ้วน

กรณีไม่มีเหตุการณ์ หรือการปฏิบัติกิจกรรม
เรื่องนั้น ๆ ปรากฏในวันทำการสังเกตการปฏิบัติของ

พยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย จะให้
เป็น NA

2.3 แบบบันทึกจำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ผู้
ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่
โรค รหัสโรค จำนวนวันนอนที่กำหนดของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจำนวนวันที่นอน
จริงในหอผู้ป่วย (นับตั้งแต่วันที่เริ่มเข้ารักษาตัวใน
โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล)

วิธีตรวจสอบเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจ
ทางการพยาบาล แบบบันทึกการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย
ด้วยหลัก C3THER แบบสังเกตการปฏิบัติของ
พยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และ
แบบบันทึกจำนวนวันนอนผู้ป่วย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน นำมาหาค่าความสอดคล้อง ความ
ครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา
ที่ใช้ จากนั้นตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content
validity index: CVI) เฉพาะแบบสังเกตการปฏิบัติ
ของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย
ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความความเชื่อมั่นของ
แบบประเมิน โดยผู้ศึกษาร่วมกับทีมพัฒนาอีก 1 คน
ทำการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติ
การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 10 คน จากนั้นนำผลการสังเกตมาหาค่าความ
สอดคล้องของการสังเกต โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์
ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะ
กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตาม
หนังสือเลขที่ อว 8393(7.15.2)/จธ.212 นอกจากนี้
ผู้วิจัยได้ทำเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ชี้แจงให้ทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้โดยไม่มีการบังคับ และสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ การรักษาพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยถือเป็นความลับ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารต่างๆ ไว้ในที่ทำงานของผู้วิจัย โดยจะจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ปิดล็อก เป็นเวลา 2 ปี หลังจากที่ได้พิมพ์ผลงานวิจัยแล้วเอกสารต่าง ๆ จะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสารหรือการเผา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ สำรอง สังเคราะห์ข้อมูลการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาและสร้างรูปแบบการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ใช้เวลา 3 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาดังนี้

1) ทบทวนข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่าจำนวนวันนอนที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัสโรค ในระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล และรายงานการประชุมเกี่ยวกับปัญหาในการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 13 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2) ตั้งคณะกรรมการโดยเชิญพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุพิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2 ท่าน ได้แก่ รองหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 14 พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการประกันคุณภาพการพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มาเป็นทีมพัฒนาคูณภาพในงานวิจัยนี้ ร่วมทำการทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการ

เยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติ ในปัจจุบัน ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่าจำนวนวันนอนที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัสโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสาเหตุของปัญหาการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาที่ไม่มีประสิทธิภาพ

3) ทำการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาที่ไม่มีประสิทธิภาพ และสรุปปัญหาทั้งหมดในรูปแบบภูมิผังก้างปลา และใช้การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเพื่อ หาทางแก้ไขด้วยวิธี Failure Mode and Effect Analysis เพื่อเลือกแนวทางในการปรับปรุงการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา

4) ผู้วิจัยและพยาบาลทีมพัฒนาร่วมกันสร้างรูปแบบการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ประกอบด้วย ก) แนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา ข) แบบบันทึกการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ด้วยหลัก C3THER ค) แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และ ง) แบบบันทึกจำนวนวันนอนผู้ป่วยได้ปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ใช้เวลา 2 เดือน มีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยและพยาบาลที่เป็นทีมพัฒนาได้จัดประชุมชี้แจงและจัดอบรมพยาบาลและบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ชั้น 13 ทุกคนให้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจและใช้แบบฟอร์มการเยี่ยมตรวจที่พัฒนาขึ้นได้

2) ภายหลังจากจัดอบรมให้กับพยาบาลและบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ชั้น 13 จากนั้นเริ่มให้มีการทดลองปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วย จำนวน 10 ราย ระหว่างที่มีการปฏิบัติ ทีมพัฒนาได้มีการติดตามการปฏิบัติตามกิจกรรมในการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาและให้คำแนะนำแก่หัวหน้าเวร และทีม

ผู้ปฏิบัติ ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะให้ทีมพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

3) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาทำการตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนการดำเนินการตามแผน และตรวจสอบผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ และการใช้แบบฟอร์มในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ทำการเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วย โดยใช้แบบเก็บข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาล การสอบถามการปฏิบัติ การเยี่ยมตรวจทางกายภาพจากผู้ป่วยและญาติ การตรวจสอบจากแบบบันทึกทางกายภาพ และแบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมตรวจตามแนวทางที่กำหนด ในผู้ป่วยจำนวน 57 ราย

4) ผู้วิจัยร่วมกับทีมพัฒนา และทีมผู้ปฏิบัติสรุปผลในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ และข้อมูลการปฏิบัติของทีมผู้ปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยจำนวน 57 ราย ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติตามการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและข้อมูลผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

3. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานกว่าวันนอนที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัสโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะก่อนพัฒนาและหลังพัฒนาได้นำมาเปรียบเทียบและเสนอ

ออกมาในรูปของกราฟ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พยาบาลวิชาชีพทีมผู้ปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอายุระหว่าง 21-30 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 31.90 ปี (S.D. = 6.45) มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาลอยู่ระหว่าง 6-10 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาลเฉลี่ย 9.40 ปี (S.D. = 6.86) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ อยู่ระหว่าง 1-5 ปี โดยทุกคนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุตั้งแต่เริ่มดำเนินการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉลี่ย 2 ปี 4 เดือน ส่วนประสบการณ์ในการปฏิบัติตามการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยนั้นพยาบาล ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และทุกคนไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

1.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามือผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 57 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 57.43 ปี (S.D. = 14.74) มีจำนวนวันนอน อยู่ระหว่าง 1-5 วัน ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล เข้ารับการรักษากับโรคทางด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โดยส่วนใหญ่มีประวัติการมีโรคประจำตัวเป็นโรคเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพโดยนำแนวคิดการจัดการพยาบาลของโคลสและคาสเทลสัน และการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยด้วยหลัก C3THER ของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ นำเสนอไว้ดังภาพที่ 1

พยาบาลหัวหน้าเวร: ติดตามดูหน้าทำการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า กำหนดเวลาในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย จัดเตรียมทีมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย รับฟังการส่งเวรผู้ป่วยทุกรายและจัดบันทึกข้อมูลสำคัญ มอบหมายให้สมาชิกทีมทำงานแทนและให้มีผู้รับผิดชอบดูแลบริเวณเคาเตอร์ในช่วงที่ทีมพยาบาลเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

พยาบาลเจ้าของไข้ : เตรียมสมุดบันทึกส่วนตัว ที่บันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยจากการรับส่งเวร เลือกปัญหาหลักที่สำคัญมาใช้ในการดำเนินเยี่ยมตรวจผู้ป่วย รับฟังการกำหนดเวลาการดำเนินเยี่ยมตรวจผู้ป่วยจากผู้นำการเยี่ยมตรวจ (พยาบาลหัวหน้าเวร)

ผู้ช่วยพยาบาล: เตรียมสมุดบันทึกส่วนตัว ดูแลความพร้อมของอุปกรณ์ เอกสารที่ใช้ขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

ขั้นตอนก่อน การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าเวร: เป็นผู้นำในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ทักทายผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ รับฟังการนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยจากพยาบาลเจ้าของไข้ ชักถามปัญหาของผู้ป่วย/ญาติ ตรวจสอบการได้รับออกซิเจน/สารน้ำ การทำงานของอุปกรณ์/เครื่องมือพิเศษ จัดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ในแบบฟอร์มในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ด้วยหลัก C3THER กระตุ้นส่งเสริมให้ทีมพยาบาลและผู้ป่วย/ญาติ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นวางแผนการพยาบาลร่วมกัน

พยาบาลเจ้าของไข้: นำเสนอรายละเอียดข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย ประเมินอาการและปัญหาของผู้ป่วย โดยการสอบถามอาการและอาการแสดง เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วย/ญาติ ได้ซักถามข้อมูล เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น

ผู้ช่วยพยาบาล: ตรวจสอบและดูแลสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย ดูแลให้อุปกรณ์ที่อยู่ในห้องผู้ป่วยและติดตัวผู้ป่วยมีสภาพใช้งานได้ ดูแลสาย/ท่อระบายต่างๆให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

ขั้นตอนการเยี่ยม ตรวจในห้องผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าเวร: สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ด้วยหลัก C3THER ระบุนิ่ววินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล เปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม มอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้และผู้ช่วยพยาบาล

พยาบาลเจ้าของไข้ และผู้ช่วยพยาบาล: รับฟังสรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและร่วมเสนอแนะวินิจฉัยการพยาบาลการวางแผนการพยาบาล จัดบันทึกสิ่งที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าเวร

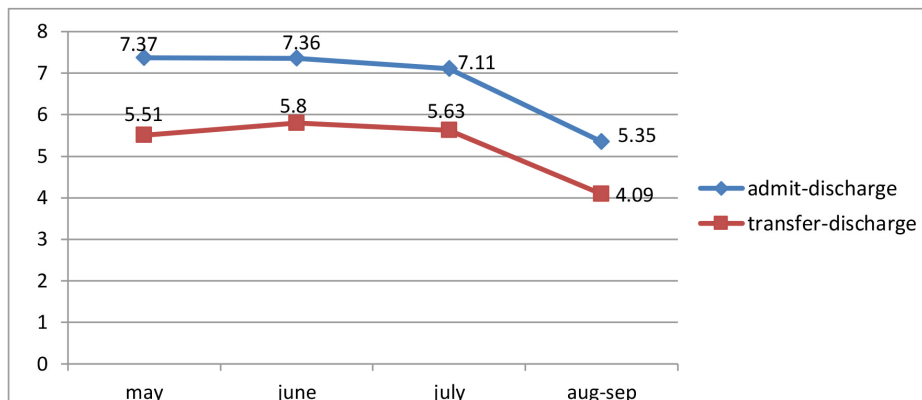
ขั้นตอนหลังการเยี่ยม ตรวจในห้องผู้ป่วย

ภาพที่ 1: แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ
ของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์

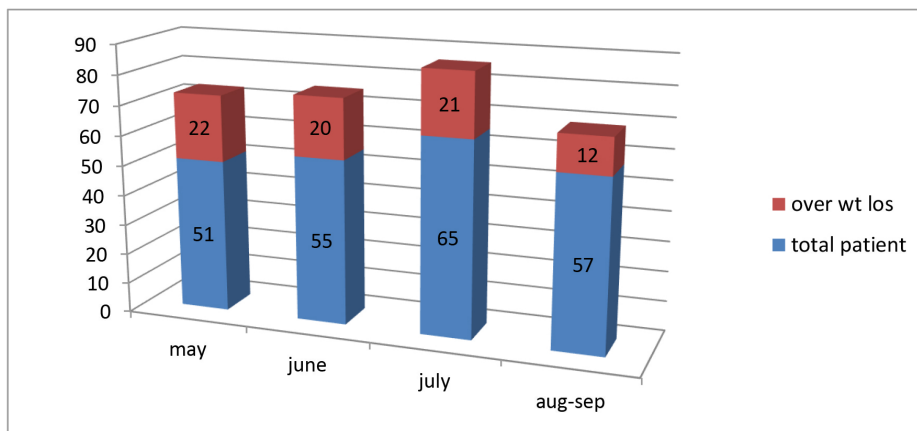
ข้อมูลจากแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ภายหลังการพัฒนาพบว่าคุณภาพการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติของพยาบาล การใช้กระบวนการพิดีซีเอ ทำให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลสามารถเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลด้วยหลักการ C3THER ได้ถูกต้องร้อยละ 91.67 และครบถ้วนร้อยละ 91.30

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานกว่าวันนอนที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัสโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่า DRG ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ป่วยชั้น 13 พบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ลดลงจาก 7.11 วัน เป็น 5.35 วัน จำนวนวันนอนเฉลี่ยตั้งแต่รับย้ายเข้าหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ลดลงจาก 5.63 วัน เป็น 4.09 วัน และจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่า DRG ลดลงจากร้อยละ 32.31 ราย เป็น ร้อยละ 21.05 นำเสนอไว้ดังภาพที่ 2 และ 3



ภาพที่ 2: แสดงจำนวนวันนอนเฉลี่ย ระยะก่อนและระยะหลังการพัฒนาในผู้ป่วยชั้น 13



ภาพที่ 3: แสดงจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่า DRG ระยะก่อนและระยะหลังการพัฒนาในผู้ป่วยชั้น 13

อภิปรายผลการวิจัย

ด้านกระบวนการการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน และได้ใช้แนวคิดพีดีซีเอ เพื่อค้นหาวิเคราะห์ปัญหา วางแผนงาน และดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา นำไปสู่การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหที่สอดคล้องกับสาเหตุปัญหาได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับ Williams¹¹ ที่กล่าวไว้ว่าการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอย่างละเอียดถึงรากเหง้าของปัญหาอย่างแท้จริง จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางแก้ไขที่สามารถแก้ไขปัญหได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้แนวคิดวงจรพีดีซีเอยังเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะทำการพัฒนาได้เข้ามามีส่วนร่วม โดยในการศึกษานี้ ได้มีการเปิดโอกาสให้พยาบาลและบุคลากรพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการระบุสาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหามีการแลกเปลี่ยนเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการเยี่ยมตรวจจึงทำให้พยาบาลและบุคลากรพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจ ดังผลการศึกษาที่พบว่ามีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยทุกรายและมีความถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 91 ผลการศึกษานี้สนับสนุนการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการทำงานทางพยาธิวิทยา สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลิกา แก้วสุริยา¹² ที่ใช้วงจร PDCA ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทุกคนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเจ้าของไข้และทำได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป และการศึกษาของสุภาพร เกตุสาร¹³ ที่ได้ทำการปรับปรุงกระบวนการรับส่งเวรทางพยาธิวิทยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบทางเดิน

ปัสสาวะและศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้กระบวนการพัฒนาคูณภาพตามวงจร FOCUS-PDCA ผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางพยาธิวิทยาได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 92 จะเห็นได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในการศึกษานี้ได้ผลเป็นอย่างดีสำหรับการนำแนวคิด PDCA มาใช้เป็นแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งพบว่าการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยามีประโยชน์ ช่วยเพิ่มการรับรู้ของผู้ป่วย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Morton, Brekhus, Reynolds & Dykes³ ที่พบว่าการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา ผ่านผู้นำการเยี่ยมตรวจอย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถปรับปรุงการรับรู้ของผู้ป่วยได้

ด้านผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ การศึกษานี้ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานและต่อผู้ป่วย โดยด้านผู้ปฏิบัติงานคือ การปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลเจ้าของไข้และผู้ช่วยพยาบาล ตามกิจกรรมทั้งสามขั้นตอนในการเยี่ยมตรวจที่มีการกำหนดไว้ในแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจที่ได้พัฒนาขึ้น และด้านผู้ป่วยคือการที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้นลง รวมทั้งหอผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานกว่าวันที่กำหนดไว้ใน DRG น้อยลง ผลการศึกษากการปฏิบัติของพยาบาลและบุคลากรพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจที่ได้พัฒนาขึ้น พบว่า ภายหลังจากการให้ความรู้และฝึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจ พยาบาลหัวหน้าเวร และพยาบาลเจ้าของไข้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในทุกขั้นตอนได้ถูกต้องและครบถ้วน สะท้อน

ให้เห็นว่าการให้ความรู้และฝึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจในช่วงก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง 1 ครั้ง เพียงพอและมีผลให้พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลเจ้าของไข้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ KAP คือการมีความรู้ ส่งผลให้เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดี โดยทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น¹⁴ และผลการศึกษาของพรพิมล บำรุง¹⁵ และสุจิตรา สุขผดุง¹⁶ ที่พบว่า ผลของการทดลองใช้รูปแบบการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา แต่เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจในกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล พบว่าผลการประเมินจากการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางพบว่าผู้ช่วยพยาบาล ไม่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในทีมพยาบาล จากผลการศึกษา สະทอนให้เห็นว่าการให้ความรู้และฝึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจในช่วงก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริงอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ช่วยพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจได้ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยนี้มีประสบการณ์ในการทำงานทางการพยาบาลน้อย ไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการทบทวนผู้ป่วยด้วยหลัก C3THER ประกอบกับที่ผ่านมาในการทำงานของทีมพยาบาลไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ช่วยพยาบาลขาดทักษะในการประเมินอาการและความผิดปกติของผู้ป่วย ดังนั้นการให้ความรู้และฝึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจเพียงระยะเวลาสั้น ๆ จึงไม่อาจทำให้ผู้ช่วยพยาบาลสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ครบถ้วน

สำหรับผลการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยนั้น พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมตรวจตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจที่พัฒนาขึ้น มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง และยังพบว่าหอผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานกว่าวันที่กำหนดไว้ใน DRG

น้อยลง ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำหลักการ C3THER มาช่วยให้มองเห็นช่องโหว่ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายทั้งในด้านความเสี่ยงทางคลินิก การประสานงานและความต้องการด้านจิตสังคม และใช้แนวคิดการเยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาลของ Close & Castledine¹ ที่เน้นให้มีการเยี่ยมตรวจโดยทีมพยาบาล และใช้พยาบาลผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญทางคลินิกเป็นผู้นำทีม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและวางแผนการพยาบาล ด้วยหลักการ C3THER ต่อเนื่องทุกวัน จนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกวันและสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา สภาพอาการของผู้ป่วยในแต่ละวันและให้การพยาบาลที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูปัญหาและกลับบ้านได้เร็วขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Sihura, Yetti & Herawati¹⁷ ที่พบว่า การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลทำให้การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยดีขึ้นร้อยละ 39.13 และหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้จัดการทางคลินิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยได้ดีขึ้นร้อยละ 49.25 และในงานวิจัยของ นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์ และสุชาดา รัชชกุล¹⁸ ที่พบว่า การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลมีผลให้อัตราความผิดพลาดจากการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อและความผิดพลาดจากการบริหารยาลดลง

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการกระตุ้นให้นำแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ไปใช้อย่างต่อเนื่องและควรมีการตรวจประเมินคุณภาพการทางการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นและสะท้อนผลการปฏิบัติงานให้พยาบาลผู้ปฏิบัติทราบเป็นระยะ

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการนิเทศให้ ความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการเยี่ยม ตรวจทางพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการ ทบทวนผู้ป่วยแต่ละราย ให้กับผู้ช่วยพยาบาลที่ยัง ปฏิบัติตามแนวทางได้ไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วนใน แต่ละขั้นตอน ตลอดจนพยาบาลที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติ งานใหม่ในหน่วยงาน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลใน หอผู้ป่วยผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์

2.1 ควรมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ เยี่ยมตรวจทางพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.2 พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร และพยาบาล เจ้าของไข้ ควรมีการศึกษาค้นคว้าของผู้ป่วยทุกรายก่อน การเยี่ยมตรวจทางพยาบาล และเตรียมประเด็น ปัญหาหลักที่สำคัญมาใช้ในการดำเนินการเยี่ยมตรวจ ผู้ป่วย เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น และวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่งผลให้ใช้ระยะเวลาในการเยี่ยม ตรวจผู้ป่วยในแต่ละรายได้ตามกำหนด และควร กระตุ้นผู้ช่วยพยาบาลในการแสดงความคิดเห็น เสนอ

และการวางแผนการพยาบาลตามการดูแลหลักที่ สำคัญเพื่อเป็นการเสริมสร้างทักษะการดูแลผู้ป่วย

2.3 ผู้ช่วยพยาบาล ควรร่วมแสดงความคิดเห็นในขณะเยี่ยมตรวจในห้องผู้ป่วย และร่วมเสนอแนะข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการ พยาบาล ภายหลังจากการเยี่ยมตรวจในห้องผู้ป่วย ตามประเด็นการดูแลหลักที่สำคัญร่วมกับบุคลากร ในทีมการเยี่ยมตรวจ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินผลลัพธ์ของการเยี่ยม ตรวจทางพยาบาลในมิติอื่น ๆ เช่น การศึกษาถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการต่อ การใช้แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาบาล

2. ควรมีการศึกษากการพัฒนาแนวปฏิบัติการ เยี่ยมตรวจทางพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

3. ควรมีการศึกษาระบบการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้ พีดีซีเอ ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ในประเด็นอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Close, A. & Castledine, G. Clinical nursing rounds, part 2: nurse management rounds. British journal of nursing 2005;14(16):872-74.
2. กฤษดา แสงดี และจินนระรัตน์ ศรีภักธิภิญโญ. การประกันคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาล งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
3. Morton, J.C., Brekhuis, J., Reynolds, M. & Dykes, A.K. Improving the patient experience through nurse leader rounds. Patient Experience Journal 2014;1(2):53-61.
4. Dewi, N.A. Optimizing the Implementation of Nursing Round and Nursing Handover in Fatmawati Hospital Jakarta. International Journal of Nursing and Health Services 2019; 2(1):48-54.
5. รัชฎาพร สุวรรณรัตน์. ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมตรวจต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.

6. พรพิมล บำรุง. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล ประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
7. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. สถิติรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ปี 2562. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์; 2562.
8. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. สถิติรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ปี 2563. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์; 2563.
9. McLaughlin, C.P. & Kaluzny, A.D. Continuous quality improvement in health care: theory, implementation, and applications. The United States of America; 1999.
10. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์; 2551.
11. Williams, B. Developing critical reflection for professional practice through problem-based learning. Leading global nursing research 2001;34(1):27-34
12. วลลิกา แก้วสุริยา. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
13. สุภาพร เกตุสาคร. การปรับปรุงกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
14. ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. การประยุกต์ใช้กลยุทธ์การจัดการโลจิสติกส์และซัพพลายเชนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ OTOP: กลยุทธ์การสร้างตลาดภายในประเทศ และการขยายตลาดในกลุ่มประเทศอาเซียน. มหาวิทยาลัยบูรพา: ชลบุรี; 2556.
15. พรพิมล บำรุง. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล ประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553:9-35.
16. สุจิตรา สุขผดุง. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงเด็ก 2 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554:8-38.
17. Sihura, S. S. G., Yetti, K., Herawati, R. Implementation of Nursing Rounds and Discharge Planning in Fatmawati Hospital Jakarta. International Journal of Nursing and Health Services 2019; 2(1),117-28.
18. สุชาดา รัชชกุล และนิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท. วารสารพยาบาลทหารบก 2553; 11(1):11-32.