



การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง¹ WORKING AS A NURSE IN AN EMERGENCY UNIT AT A GENERAL HOSPITAL

ดุสิต กล้าถึก²

Dusit Klamthuk

อารีย์วรรณ อ่วมตานี³

Areewan Oumtanee

¹ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Part of the thesis, Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

²นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

Graduated student in Master of Nursing Science Program (Nursing Administration), Faculty of Nursing
Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

³รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

³Corresponding author E-mail: areeday@yahoo.com

Received: June 22, 2023

Revised: July 26, 2023

Accepted: December 21, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Crist and Tanner การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) คัดกรองผู้ป่วยต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย 2) เผชิญสถานการณ์เพื่อพิจารณาปรับไว้หรือจำหน่ายกลับบ้าน 3) ช่วยฟื้นคืนชีพรับแจ้งปฏิบัติการ 4) บริการงานรับย้ายและส่งต่อ 5) ไม่รีรอเร่งช่วยเหลือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน 6) ดำเนินการช่วยงานสาธารณภัย 7) งานมอบหมายอื่นที่ให้แก่สังคม และ 8) ผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน ผลการศึกษานี้ ทำให้เข้าใจลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องรับผิดชอบงานที่หลากหลาย ดูแลผู้ป่วยทุกโรคและทุกวัย รวมถึงทุกระดับของความเร่งด่วนในการรักษา ดังนั้นพยาบาลในหน่วยงานจึงต้องมีความรู้และทักษะทางการแพทย์ที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถประเมิน วินิจฉัยและให้การพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

คำสำคัญ : พยาบาล, หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, ปรากฏการณ์วิทยา

Abstract

The purpose of this study was to describe the experiences of team mentors mentoring nurses working in the Emergency Unit. The qualitative research methodology of Heidegger's interpretative phenomenology was employed. Twelve registered nurses with at least 2-year experience in Emergency department work were included. Data were collected through in-depth interviews, voice recordings, field notes, and observations. The data were transcribed verbatim and then analyzed using the interpretative method proposed by Crist and Tanner, ensuring trustworthiness based on the criteria of Guba and Lincoln.

The findings related to experiences with a team mentor could be categorized into eight themes as follows: 1) Screening patients requiring diverse skills, 2) Monitoring symptoms to determine admission or discharge, 3) Assisting in resuscitation and expediting procedures, 4) Referring patients, 5) Providing emergency medical services, 6) Offering disaster services, 7) Performing other assigned tasks, 8) Taking the results from work. The results of this study gain an understanding of the variety of tasks of registered nurses in the Emergency Department. Registered nurses care for patients of all diseases and ages, including all levels of treatment urgency. Therefore, they must have a wide range of medical knowledge and skills to be able to evaluate, diagnose, and provide nursing care appropriately and quickly.

Keywords: registered nurses, emergency unit, phenomenology

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานด่านหน้าในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตของชีวิตและทำงานท่ามกลางความคาดหวังของญาติผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันการทำงานในแผนกดังกล่าวไม่ได้หมายถึงการทำงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่านั้น แต่ต้องหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันทำงานให้ 4 งานหลัก ได้แก่ งานการแพทย์ฉุกเฉิน งานส่งต่อ งานรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล และ งานการจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Department of Medical service, 2018) ซึ่งเป็นงานที่ต้องปฏิบัติทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล ซึ่งจะแตกต่างจากในอดีตที่มีการแบ่งงานระหว่างให้บริการภายในหน่วยงานและปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าวสะท้อนถึงประสบการณ์ทางบวก ได้แก่ การทำงานที่ท้าทาย และความสุขที่ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ส่วนประสบการณ์

ทางลบ ได้แก่ ความเครียดในการปฏิบัติงาน ความไม่สมดุลของชีวิตและงาน รวมถึง ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Ramkaew & Oumtane, 2014; Somboon & Oumtane, 2012) อย่างไรก็ตาม กระบวนการการทำงานของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ที่มุ่งเน้นการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการห้องฉุกเฉิน เพื่อตอบสนองความจำเป็นของผู้ป่วยฉุกเฉิน ลดการเสียชีวิต และภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยฉุกเฉิน มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย เข้ามาปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ (Muneesawang, 2018) และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลทำให้รูปแบบการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น (Wongjimpoo, Muangcheun, & Aiumchai,

2022) สำหรับการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่างานวิจัยส่วนหนึ่งสนใจศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในงานของพยาบาลห้องฉุกเฉิน เช่น งานวิจัยในประเทศอินเดีย Ahwal and Arora (2015) พบว่า ความเครียดในการทำงานของพยาบาล ER เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ความตาย และความบีบคั้นทางจิตใจ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมาน การเสียชีวิตของผู้ป่วยอย่างกะทันหัน การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย และเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน (violence) เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลลาออกจากการงาน ส่วนงานวิจัยในประเทศออสเตรเลีย พบว่า สาเหตุของความเครียดในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ การเผชิญกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ภาระงานที่มากเกินไป และความไม่แน่นอนในแผนการรักษาของแพทย์ (Alomari, Collison, Hunt, & Wilson, 2021) สำหรับประเทศไทย แม้ว่าจะมีงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และหน่วยแพทย์ฉุกเฉินไว้แล้ว แต่การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในช่วง 8 - 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งบริบทการทำงานของพยาบาล ER ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงต่างไปจากเดิม เช่น มาตรฐานการทำงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล เครื่องมือและเทคโนโลยีดิจิทัลที่ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน (Annoppornchai & Kidhirunkul, 2021) และสถานการณ์ภัยพิบัติทางสาธารณสุข (Wongjimpoo, Muangcheun, & Aiumchai, 2022) ส่งผลต่อการปรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ดังนั้น การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามประสบการณ์จริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าว จะทำให้เข้าใจลักษณะการทำงาน การเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ และเสียงสะท้อนในเรื่องราวต่าง ๆ ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ข้อมูลที่ได้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูล

ไปวางแผนพัฒนาและส่งเสริมการทำงานของพยาบาล ER ในรูปแบบต่าง ๆ ได้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริง

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์และการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง

คำถามวิจัย

การปฏิบัติงานของพยาบาลงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology) บนพื้นฐานแนวคิดของ Martin Heidegger (Thiangtham, 2005) เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งถือว่าอยู่ในโลกเดียวกับผู้ให้ข้อมูล (being in the world) พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดหนึ่งของภาคกลาง

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี และ 2) มีความยินดีเข้าร่วมในงานวิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลมีความอ้อมตัวที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 คือข้อมูลจากการสัมภาษณ์เริ่มช้า และไม่พบประเด็นใหม่เกิดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย
 2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก
- คำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับ

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2 ข้อ ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย

3. แบบบันทึกภาคสนาม สำหรับเขียนบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกส่วนตัว ความคิดเห็น วัฒนธรรมและความเชื่อ พฤติกรรม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ และวิธีการแก้ไขปัญหาที่พบ

4. เครื่องบันทึกเสียงในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้โทรศัพท์มือถือ

ส่วนที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านความรู้ เรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพ และทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อในการทำวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่ระยะก่อนและระหว่างการทำวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ดำเนินการขอ อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา เลขเอกสารที่ 02/2566 วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2566 และผ่านการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากผู้ อำนวยการ โรงพยาบาลวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการสัมภาษณ์ อย่างละเอียดทุกครั้ง และดำเนินการเก็บข้อมูล ภายหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลลงนามให้ความยินยอม เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียง และ จัดบันทึกขณะสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าจะระหว่างการสัมภาษณ์สามารถ ปิดเครื่องบันทึกเสียงได้ตลอดเวลา หากรู้สึก ไม่สบายใจ สามารถปฏิเสธการตอบคำถาม หรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มี ผลกระทบใด ๆ และภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้ นำเสนอข้อมูลจากการวิจัยที่เป็นข้อเท็จจริง ที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว ถือว่าสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ซึ่งมีการใช้การบันทึกเสียงร่วมกับการสังเกตกิริยาท่าทาง ประกอบการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลและ มีการจัดบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จำนวน 2 - 3 ครั้งต่อผู้ให้สัมภาษณ์ 1 ราย และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 40 - 50 นาที ซึ่งการเก็บรวบรวม ข้อมูลนี้ผู้วิจัยดำเนินไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ ข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ใช้เวลาทั้งหมด 40 วัน เริ่มตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2566 และสิ้นสุดเมื่อ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Crist and Tanner (2003) ประกอบด้วย การนำข้อมูลที่ได้จาก สัมภาษณ์มาถอดเทปมาตรวจสอบความถูกต้อง อ่านแล้วตั้งประเด็นที่สำคัญออกมา นำข้อค้นพบที่ ได้นำมาจับกลุ่มข้อความที่มีความหมายร่วมกัน ไปให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ กำหนดชื่อประเด็น และเลือกคำให้สัมภาษณ์ที่เป็น ข้อมูลสนับสนุนประเด็นนั้น ๆ และนำประเด็น เหล่านั้นมารวมกันเพื่อผูกเป็นเรื่องราวเดียวกัน และนำข้อค้นพบที่ได้มาเขียนบรรยายในประเด็น ต่าง ๆ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความ น่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989) ดังนี้ 1) การตรวจสอบความ น่าเชื่อถือ (credibility) การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญการทำการวิจัยเชิง คุณภาพและมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้อง ฉุกเฉิน จำนวน 3 คนตรวจสอบ ผลการตรวจสอบ พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับประเด็นที่ได้จาก การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย และการตรวจสอบ โดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) ผู้วิจัยนำ ประเด็นจากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

แต่ละรายไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ ผลการตรวจสอบพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายเห็นด้วยกับประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) ผู้วิจัยได้เสนอข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดครบถ้วนมากที่สุดเพื่อให้สามารถถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์ได้อย่างลุ่มลึก เพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยสามารถนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองในการประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน 3) ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบจากการบันทึกเสียง การถอดคำแบบคำต่อคำ และบันทึกการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารถตรวจสอบได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนอีกครั้ง ด้วยการจดบันทึกข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เช่น วันที่ เวลาและสถานที่ การฟังการบันทึกเสียงซ้ำ และมีการอ้างอิงคำพูด (direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลประกอบการนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลการวิจัย 8 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. คัดกรองผู้ป่วยต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย ตามเกณฑ์มาตรฐานการคัดกรองของ MOPH ED. TRIAGE เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นด่านแรก que ผู้ป่วยต้องผ่านก่อนเข้าไปในพื้นที่อื่นของห้องฉุกเฉิน คือ โซนคัดกรอง พยาบาลมีหน้าที่ประเมินและคัดแยกผู้ป่วยโดยการซักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล สอบถามประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การดูแลตนเองเบื้องต้น และการตรวจร่างกายผู้ป่วยเบื้องต้น เป็นการรวบรวมข้อมูลและวินิจฉัยทางพยาบาล เพื่อจัดระดับความเร่งด่วนในการรักษา นอกจากนี้ พยาบาลต้องมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย เพราะในขณะที่ผู้ป่วยรอคอยการตรวจรักษาจากแพทย์ อาจมีอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว หากอาการ

ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงมากขึ้นจะได้ให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“...เราคัดกรองไปแล้ว คนไข้อาจมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ในการเจ็บป่วย ทำให้เหมือนระดับของคนไข้สูงขึ้นหรือเท่าเดิมก็ได้ คือเราต้องมีการประเมินคนไข้ตลอดเวลา เช่น เวลาประเมินความเจ็บปวดก็ไม่ถาม pain scale อย่างเดียวก็พยายามประเมินสีหน้า ประเมินสัญญาณชีพร่วมด้วย แต่ก็พยายามเข้าใจว่าอาการของผู้ป่วยเป็น dynamic สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (ID9T1L156-164)”

ในปัจจุบันมีการนำโปรแกรมการคัดกรองมาใช้ทำให้ทุกโซนใน ER สามารถเรียกดูข้อมูลผู้ป่วยได้ และยังสามารถนำมาวิเคราะห์ตัวชี้วัดได้ด้วย ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์

“เราใช้ระบบคอมพิวเตอร์มันจะทำให้มีความชัดเจนของข้อมูล ก็จะได้ และเวลาที่เราต้องการข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ การเก็บตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการ เช่น เวลาผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องเข้าพบแพทย์ เวลาการตรวจรักษาที่เกิน 2 ชั่วโมงในผู้ป่วยฉุกเฉิน ความเหมาะสมการดูแลคนไข้ Trauma การให้ออกซิเจน การตามกระดูก การทำแผลห้ามเลือด เราก็สามารถวิเคราะห์ได้จากการดึงข้อมูลโดยไม่ต้องมานั่งเขียน นั่งนับมือเหมือนในสมัยก่อนมันก็มีประโยชน์ (ID2T2L91-104)”

2. เฝ้าสังเกตอาการ เพื่อพิจารณารับไว้หรือจำหน่ายกลับบ้าน เป็นการรับผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตแล้ว มาสังเกตอาการโดยมีการประเมินอาการผู้ป่วยทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หรือเมื่อผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลงจะมีการประเมินถี่ขึ้น และต้องมีความไวในการประเมินอาการเช่นกัน โดยเฉพาะผู้ป่วย STEMI ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“การที่เราได้ดูแลคนไข้ Observe อะ ไม่ได้แปลว่าคนไข้จะปลอดภัยแล้วนะ ฉีดยา รอ Lab ไรจึ้นนะ คือเขาก็มีโอกาสที่อาการจะเปลี่ยนแปลงได้ตลอด ฉะนั้นเราต้องเข้าไป Monitor ทุกครึ่งชั่วโมง ทุก 1 ชั่วโมง หรือ ณ เวลา

นั้นอาการมีการเปลี่ยนแปลง เราก็ต้องเข้าไปดูเขา และรายงานแพทย์ค่ะ (ID4T1L259-269)”

เมื่อครบกำหนดเวลา 4 ชั่วโมงแล้ว พยาบาลแจ้งแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทำการวินิจฉัย และพิจารณาเข้ารับรักษาต่อในหอผู้ป่วยใน หรือ จะจำหน่ายกลับบ้าน นอกจากนี้ ยังรับดูแลสังเกต อาการผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก หลังจากแผนกผู้ป่วยนอกปิดทำการแล้ว ดังตัวอย่าง คำให้สัมภาษณ์

“ห้องตรวจ GP รับตรวจไม่เกิน 2 ทุ่มครึ่ง ปัญหา คือ ผลเลือดยังไม่หมด เคลสที่เหลือ พยาบาลทางห้องตรวจ GP จะเดินมาส่งเวรกับทาง ER ว่ายังเหลือเคสอะไรบ้าง เช่น รอผลเลือด รอ Admit ซึ่งจะต้องให้แพทย์ของห้องตรวจ GP มาตรวจดูต่อที่ ER ซึ่งเราก็ต้องดูทั้งคนไข้ของ GP และของ ER ซึ่งก็ต้องคอยเดินตามแพทย์ Round และที่สำคัญเหตุการณ์ต่าง ๆ ของเคส GP ที่เหลือมา จะต้องใช้เจ้าหน้าที่ของ ER ช่วยทำเหตุการณ์ทั้งหมด และถ้ามีแพทย์ต้องการ Admit ก็จะทำ Admit จากห้องฉุกเฉิน และคนไหนอาการทุเลา ก็จะทำ Discharge กลับบ้าน (ID12T1L77-86)”

3. ช่วยฟื้นคืนชีพ ฝึกอบรมปฏิบัติการ
การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นพื้นที่สำคัญในการช่วยชีวิต ผู้ป่วย โดยปกติจะมีพยาบาลประจำเพียงคนเดียว แต่เมื่อมีเหตุการณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ พยาบาล ณ จุดนี้ สามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลโซนอื่น ๆ ได้ แต่ในเบื้องต้น พยาบาลต้องเข้าช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นก่อน หากเกิด เหตุการณ์นี้กับผู้ป่วยหลายคน พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่สุดก่อน เรียงลำดับตามความรุนแรง หลังจากผู้ป่วยฟื้นแล้ว พยาบาลยังต้องดูแลอาการผู้ป่วยจนกว่าอาการ จะดีขึ้นและคงที่จึงจะย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ในการช่วยฟื้นคืนชีพแต่ละครั้ง ดังตัวอย่างคำให้ สัมภาษณ์

“เจอคนไข้ MI ที่ Arrest และอีกคนนึง เป็น Post Arrest...ต้องดูสถานการณ์ว่า ตอนนั้นพี่ อยู่ใกล้ Case ไหนมากที่สุด หรือ Case ไหนรู้

ข้อมูลมากที่สุด พี่ก็จะเข้าไปดู Case นั้น หรือถ้า Case ไหนที่เรา Concern ว่าฉุกเฉินมาก เราก็ เลือกลงไปดู Case นั้น Case ที่เราเข้าไม่ถึง ก็ต้องให้คนอื่นเข้ามาช่วยดู ... ส่วนใหญ่จะมี หมอ 2 คน 2 ทีม หมอก็จะแบ่งไป คนละคน และ พยาบาลก็จะแบ่งเป็น 2 ทีม เข้า CPR ค่ะ (ID6T2L102-109)”

นอกจากนี้ พยาบาลห้องฉุกเฉินยังย้ำว่า การบันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลจะละเลยไม่ได้ เนื่องจากเป็นหลักฐาน สำคัญในการยืนยันการพยาบาลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ที่ ห้องฉุกเฉินและขณะนำส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย วิกฤต ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“พี่อะ จะบันทึกไว้ และในการนำส่งผู้ป่วย ก็จะมีใบ record ระหว่างนำส่ง เพื่อเวลาไปถึง หอผู้ป่วยเราจะสามารถยืนยันอาการ และการเปลี่ยนแปลงระหว่างการส่งผู้ป่วย โดย ใบ record เราจะใช้ในผู้ป่วยที่เป็นประเภท Resuscitation และ Emergency ที่พยาบาลจะต้อง เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยเวลา Admit (ID11T2L82-89)”

4. ให้บริการงานรับย้ายและส่งต่อผู้ป่วย
การรับย้ายและส่งต่อผู้ป่วย จะเริ่มจากระบบ Doctor to Doctor กล่าวคือ แพทย์จะพูดคุยกัน ตกลงกันก่อน หลังจากนั้น พยาบาลจาก โรงพยาบาลต้นทางจะติดต่อประสานงานกับ พยาบาลศูนย์ส่งต่อเพื่อแจ้งประวัติและอาการ เพื่อให้โรงพยาบาลปลายทางได้เตรียมพร้อม ในการรับผู้ป่วย สำหรับการรับย้ายผู้ป่วยมา รักษาต่อ พยาบาลโรงพยาบาลต้นทางซึ่งส่วนใหญ่ จะเป็นโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยมายัง โรงพยาบาลทั่วไป หากเป็นการย้ายผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลทั่วไปไปยังโรงพยาบาลศูนย์ พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปจะเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยพร้อมส่ง ข้อมูลผ่านโปรแกรม Three Refer เพื่อให้ โรงพยาบาลปลายทางได้เตรียมอุปกรณ์ในการดูแล ผู้ป่วยและประมาณเวลาที่ใช้ในการเดินทาง และ เนื่องจากการส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปไปยัง โรงพยาบาลศูนย์เป็นการย้ายข้ามจังหวัด ในขณะที่

นำส่งผู้ป่วยอาจมีภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ พยาบาลจะต้องสั่งการให้พนักงานขับรถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดก่อน หลังแก้ไขปัญหได้แล้ว จึงเดินทางต่อพร้อมทั้งรายงานเหตุการณ์กับพยาบาลโรงพยาบาลปลายทางให้รับทราบด้วย นอกจากพยาบาลจะต้องรับผิดชอบชีวิตผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังต้องรับผิดชอบชีวิตตนเองด้วย เนื่องจากการไปกับรถฉุกเฉิน อุบัติเหตุสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาโดยเฉพาะพนักงานขับรถที่ขับรถเร็วรับจนเกินไป ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“...คนที่ Refer ไป แล้วสุดท้ายไป Arrest ระหว่างทาง หลัก ๆ คือ เราก็ทำการช่วยชีวิตเบื้องต้น และหาโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และขอเขาไป Resuscitate ที่โรงพยาบาลนั้น การไป refer ก็กลัวอุบัติเหตุเหมือนกัน เราก็ต้องดูว่าพนักงานขับรถที่ไปกับเราเป็นใคร ขับรถยังไง บางคนเราก็รู้ว่าเขาไม่ได้เร่งรีบเท่าไร หรือบางคนก็รีบจนน่ากลัว ก็มีเหมือนกัน ก็เลยไม่อยากอยู่ Refer อันตราย (ID3T3L77-81)”

5. ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน การออกช่วยเหลือผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโดยการปฏิบัติงานภายใต้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 เมื่อได้รับแจ้งเหตุ พยาบาลจะมีการซักประวัติผู้ป่วยจากญาติหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ เกี่ยวกับลักษณะของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ที่นำไปสู่การเจ็บป่วย โรคประจำตัว พร้อมทั้งข้อมูลการติดต่อกลับ เพื่อสะดวกต่อการไปรับมารักษา และพยาบาลจะจำแนกความรุนแรงตามกลุ่มอาการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และสั่งการให้ทีมออกปฏิบัติการในพื้นที่ ในระหว่างรอทีมปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ พยาบาลแจ้งเหตุจะโทรกลับไปหาญาติเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ โดยการสอบถามจากญาติหรือผู้พบเหตุ และสอนให้ญาติหรือผู้พบเหตุปฐมพยาบาลเบื้องต้นไปก่อน หากผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น พยาบาลจะสอนการทำ CPR เพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วยก่อนที่ทีมปฏิบัติการที่ออกช่วยเหลือจะไปถึง ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์

“...พยาบาลก็จะโทรกลับไปหาญาติที่โทรแจ้ง เช่นถ้าญาติโทรเข้ามาผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวไม่หายใจ เราจะสอบถามก่อนว่าญาติเต็มทีหรือเปล่า ญาติต้องการให้ปั๊มหัวใจ ระหว่างที่ทีมกำลังเดินทาง ต้องอธิบายกับญาติว่าการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มโอกาสการรอดชีวิต ญาติต้องมีการปั๊มหัวใจรอ ขณะที่รถออกไป เราก็จะมีการสอน ก่อนสอนเราต้องสร้างความมั่นใจให้เค้าก่อน คนไข้จะรอดถ้าญาติทำการ CPR รอทีมเราจะสอนการ CPR ทางโทรศัพท์เลย... (ID5T1L345-355)”

ส่วนพยาบาลที่ออกไปช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ เมื่อได้ข้อมูลการเจ็บป่วย ต้องมีการวางแผนการออกปฏิบัติการโดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ช่วยเหลือ ถ้าสถานการณ์ไม่ปลอดภัยหรือมีผู้ไม่เกี่ยวข้องล้อมดูผู้ป่วย ทีมต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ตำรวจ ผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้าน เพื่อช่วยให้ทีมกู้ชีพสามารถทำงานได้สะดวกขึ้น ในกรณีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้แล้ว ในขณะที่อยู่ในรถพยาบาลผู้ป่วยอาจมีภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ ต้องเร่งรีบให้การช่วยเหลือในรถพยาบาลและรายงานเหตุการณ์ ต่อศูนย์สั่งการเพื่อเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้รับผู้ป่วย ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์

“...พอประเมินคนไข้ยังมีชีพจร ก็เลยรีบนำผู้ป่วยใส่ Hard collar และเคลื่อนย้ายโดยใช้ Long spinal Board ซึ่งพอขึ้นรถผู้ป่วยวัดความดันไม่ได้ก็รีบ Monitor EKG เป็น Asystole ก็รีบทำการปั๊มหัวใจทันที ก็จะแบ่งหน้าที่กัน อาจจะให้ EMT Hold Ambu bag ให้พี่อีกคนเจาะเลือดและ On IV อีกคนปั๊มหัวใจ และคนเจาะ IV ก็เตรียมยาให้คนไข้ไปด้วย และให้คนขับรถประสานศูนย์สั่งการให้ทีมในห้องฉุกเฉินเตรียมห้อง Resuscitation เตรียมอุปกรณ์ รอเมื่อผู้ป่วย (ID4T2L121-131)”

6. บริการงานสาธารณสุขพร้อมโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น การปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การออกปฏิบัติการ

เชิงรุกในการจัดทีมการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว ตอบโต้ภัยพิบัติออกช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับ ความเดือดร้อน และการปฏิบัติการเชิงรับในการเตรียมแผน การซ้อมแผน ในการรับมือภาวะ ภัยพิบัติ การออกไปช่วยเหลืองานสาธารณภัย ที่ผ่านมา ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ประสบภัย น้ำท่วมในจังหวัดภาคใต้ และการส่งพยาบาลไป ช่วยดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งทำให้พยาบาลที่ไปช่วยเหลือ มีประสบการณ์นำวิธีบริหารจัดการมาใช้กับ โรงพยาบาลสนามที่โรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา รับผิดชอบในสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ส่วนการรับมือเชิงรับ เป็นการซ้อมแผนอุบัติภัย ต่าง ๆ ซึ่งจะมีการซ้อมทุกปี แต่ในระยะหลังมี ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ จึงต้องไปซ้อมแผน รับมืออุบัติภัยกับหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้เวลา ปฏิบัติงานจริงไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ เนื่องจากการซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานอื่น ไม่ได้ เน้นงานที่พยาบาลห้องฉุกเฉินต้องรับผิดชอบ โดยตรง ดังคำให้สัมภาษณ์

“... ในระบบสาธารณสุขเราก็มีการจัด ซ้อมแผนสำหรับโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา เราก็จะมี แผนเกี่ยวกับการรับมือภัยหมู่ แผนอุทกภัย โรคติดต่อ แผนไฟไหม้... ถ้าเป็นสาธารณสุขเราก็ จะตั้งไว้ซ้อมปีละ 1 ครั้ง โดยเป็นแบบ Table exercise (การซ้อมโต๊ะ) หรือการซ้อมเสมือนจริง ขึ้นอยู่กับความพร้อมในแต่ละปี (ID2T1L396-400)”

“ติดบ มีปัญหาเรื่องงบประมาณ มันก็ทำ ให้ไปต่อไม่ได้... เมื่อได้รับแจ้งงานแล้ว ทีมที่ออก Pre-Hospital ก็ต้องรู้บริบทของตัวเองแล้วว่า เป็น อะไร ออกไปเนี่ยก็ต้องรู้ละว่า ต้องออกไป Manage ช้างนอก อย่าหลงลืมบริบท ทุกวันนี้ อาจมีหลงลืมบริบทตัวเองบ้าง ว่าตนเองเป็นแค่ ทีมรักษาพยาบาล (ID8T1L289-294,305-309)”

7. บริการความรู้เพื่อประโยชน์ต่อสังคม

นอกเหนือจากงานประจำ งานสอนการปฐม พยาบาลเบื้องต้นและทักษะการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

เป็นงานที่ให้บริการตามที่หน่วยงานต่าง ๆ ขอ ความร่วมมือรวมถึงการออกหน่วยปฐมพยาบาล ในงานต่าง ๆ เช่น งานฟุตบอล งานมหกรรมต่าง ๆ ของจังหวัด พยาบาลผู้ออกปฏิบัติการจะมีการเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับ งานนั้น ๆ และมีการจัดสถานที่ให้พร้อมต่อ การปฏิบัติงานและเมื่อมีผู้บาดเจ็บจะให้การดูแล เบื้องต้น หากเกินความสามารถของหน่วย ปฐมพยาบาลจะประสานงานกับรถพยาบาลเพื่อ นำผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังคำ ให้สัมภาษณ์

“...การออกหน่วยการปฐมพยาบาล หน่วยปั่นจักรยานก็จะมีหน่วยเคลื่อนที่ตาม ขบวนปั่น ซึ่งตอนนั้นเราก็ต้องมีการเตรียมของ และอุปกรณ์สำหรับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น อุบัติเหตุรถล้ม เราก็จะมีการเตรียมอุปกรณ์ ทำแผล การตาม เป็นลมแดด เราก็มีการเตรียม ยาตาม ผ้าเย็น ยารักษาโรคเบื้องต้น เครื่อง AED ใน กรณีที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ไว้ในรถ คือ เราต้องมีการเตรียมพร้อม (ID2T2L117-142)”

“... แต่สำหรับส่วนตัวที่เคยได้ไปดูแลเอง เลยเนี่ยนะคะ จะเป็นคนไข้ที่เป็นลม และก็มี DTX ต่ำดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น และผู้ป่วย รู้สึกตัวเลยให้ดื่มน้ำหวาน ก็คือ ณ ตอนนั้นไม่ได้ โทร 1669 แต่เรานำส่งโรงพยาบาลเองเลย (ID4T2L110-119)”

นอกจากนี้ มีการจัดอบรมหลักสูตร ระยะสั้นด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจาก หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล พื้นที่ศึกษาได้รับการรับรองมาตรฐานการเป็น องค์กรฝึกอบรมจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อผลิตผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในหลักสูตร Emergency Medical Technician และ Emergency Medical Responder เป็นแหล่ง ให้ความรู้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน ER ให้มี ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์

“จะมีการสอนหลักสูตร EMR (Emergency Medical Responder) และหลักสูตร EMT (Emergency Medical Technician) สอนในเรื่องการออกเหตุ การประเมินผู้ป่วย ประเมินก่อนการออกเหตุ ไร่จี้คะ ประเมินสถานการณ์ความปลอดภัย Scene size-up การป้องกันตัวเอง การดูสถานที่ให้ ปลอดภัย การให้มีความรู้เบื้องต้น แยกคนไข้ ระหว่างคนไข้ อุบัติเหตุ และคนไข้ป่วย รู้จำนวนคนไข้เบื้องต้น และก็ต้องขอแหล่ง สนับสนุนอะไรหรือไม่ระหว่างออกเหตุ ซึ่งปกติ ในการสอนในหลักสูตร EMR และ EMT ของ องค์การฝึกอบรมของโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา จะเป็นคนรับผิดชอบสอนเรื่องนี้ โดยจะเป็น การสอนทฤษฎี และการปฏิบัติในการประเมิน สถานการณ์ การประเมินผู้ป่วย (ID9T1L430-440)”

8. ผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงาน ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีทั้งผลทางบวก และทางลบได้แก่เครียดจากการบริหารจัดการ เนื่องจากพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรจะมี ความเครียดกับการบริหารจัดการงานทุกอย่าง ในเวร บางส่วนอาจจัดการได้ บางเรื่องอาจจะ จัดการได้ยากเนื่องจากสาเหตุมาจากการตรวจ รักษาในขณะที่ผู้ป่วยและญาติรู้สึกไม่พอใจต่อ การตรวจรักษาที่รอนาน นอกจากนี้การประสานงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ สูงกว่าต้องใช้เวลาเนื่องจากต้องติดต่อโรงพยาบาล นอกเครือข่าย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“...มีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นโรคที่ ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง เช่น Vascular อย่าง STEMI Stroke MI เราก็มี MOU กับโรงพยาบาล เอกชนเพื่อที่จะให้เราสามารถมีช่องทาง refer ได้ แต่ใน case vascular เจ๊ยะ แพทย์เฉพาะทาง มันน้อย มันก็จะค้างอยู่ที่เรา ทำให้เราไม่สามารถ refer ไปได้ส่วนมากก็จะเป็นคนไข้อุบัติเหตุและ มีปัญหาเรื่องการขาดของเส้นเลือด คือ ผู้ป่วยมี แผลฉีกขาดที่ขาประมาณเกือบ 10 cms เวลาที่ แพทย์วินิจฉัยก็จะมีทั้งการตรวจร่างกาย การส่ง CT หลอดเลือด ซึ่งก็ใช้เวลาประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง

ในการรอผล เมื่อผลออกเราต้องติดต่อหาที่ refer ถ้าแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ที่จังหวัดนครสวรรค์ ไม่มีเราก็คงต้องหว่านล้อม ในจังหวัดอื่น เช่น กรุงเทพมหานคร โรงเรียนแพทย์ ซึ่งต้องผ่านศูนย์ refer การรอการตอบกลับ ใช้เวลาเกือบ 1 เวร ในการที่จะส่งต่อผู้ป่วยได้ บางทีก็เกิดปัญหาเรื่อง ญาติไม่พอใจที่รอนาน เราก็อธิบายอธิบายให้เค้า เข้าใจนะว่ากระบวนการมันติดอยู่ที่ตรงไหน คนไข้ ก็อยู่กับเรานานมากจริง ๆ เราก็อธิบายนะ ไหนจะ เครียดที่หาที่ refer ให้คนไข้ไม่ได้ เราต้องพยายาม หา refer แบบไม่สิ้นสุด ไหนจะเครียดจากการที่ ญาติกดดันเราในการรอคอย ไหนคนไข้ในห้อง ฉุกเฉินมันก็เยอะทำให้เราเครียดมากเวลาที่เราเป็น หัวหน้าเวร (ID6T1L329-377)”

นอกจากนี้ พยาบาลยังบอกเล่าถึงการขาด สมดุลชีวิตกับงาน เนื่องจากภารกิจในห้องฉุกเฉินมี จำนวนมากไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ทำให้พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานมากขึ้น จนทำให้ มีวันหยุดพักผ่อนน้อย ไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัว ไม่ได้หยุดงานวันหยุดนักขัตฤกษ์ต่าง ๆ ดังนั้น พยาบาลจึงปรับเปลี่ยนการเดินทางไปหา ครอบครัวเป็นการพูดคุยทางโทรศัพท์แทน ส่วน พยาบาลที่มีครอบครัวใช้วิธีแลกเวรให้ได้หยุดวัน เสาร์หรืออาทิตย์ และบางรายใช้วิธีขายเวรเพื่อให้ ตนเองได้ใช้ชีวิตส่วนตัวกับครอบครัวดังตัวอย่างคำ ให้สัมภาษณ์

“...รู้สึกที่เราทำงานมากเกินไป ทำงาน เยอะเกินไป มันก็ส่งผลต่อความสุขในชีวิตบ้าง อย่างช่วงเทศกาลวันหยุด เราก็ก็นึกคนอื่นได้หยุด ได้ไปไหนต่อไหน ครอบครัวเราก็ก็นึกเจอกัน ในช่วงเทศกาล พร้อมหน้าพร้อมตากัน แต่เราดัน ต้องมาขึ้นเวร ต้องทำงานก็รู้สึกแย่มาก เรารู้สึกว่า เอะเราไม่ได้หยุดเหมือนเขา ต้องไปหาเวลาหยุด หลังเทศกาล เข้าใจว่าเราเป็นน้องใหม่เพิ่งจบมา และในวันหยุดส่วนมากก็จะเป็นพี่อาวุโสก็ได้ หยุดกัน แล้วในเทศกาลส่วนมากต้องจับเวรเสริม เพื่อรองรับการเก็บข้อมูลอุบัติเหตุในวันหยุดยาว เช่น เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ ทำให้ทุกคน

แทบไม่ได้หยุด ขึ้นเวร 8 ชั่วโมง พัก 8 ชั่วโมงวนกันไป และด้วยความเราเป็นน้องใหม่วันหยุดเราก็น้อยกว่าพี่ ๆ ในหน่วยงานอยู่แล้ว เดือนหนึ่งจะหยุด 5 - 6 วัน ทุกวันก็พยายามสร้างความสุขในการที่เราต้องทำงานเยอะ เจอครอบครัวน้อย โดยการโทรคุยกับที่บ้านบ่อย มีอะไรก็ปรึกษาคครอบครัว เราอาจจะเป็นการนัดเจอครอบครัววันอื่น โอกาสอื่นที่หยุดค่ะ (ID12T1L149-160)”

อย่างไรก็ตาม พยาบาลผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการทำงานที่ห้องฉุกเฉิน แม้ว่าจะเป็นงานที่มีความเครียดและไม่สามารถรักษาสมดุลชีวิตกับงานได้ แต่พยาบาลห้องฉุกเฉินก็มีความสุขกับการมีเพื่อนร่วมงานที่ดีและมีความสุขที่ได้ช่วยชีวิตผู้ป่วยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้อีกครั้งหนึ่ง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“...ความสุขที่ได้เพื่อนร่วมงานที่ดีในการทำงานในห้องฉุกเฉิน การมีเพื่อนร่วมงานที่ดีรู้สึกว่าเป็นความสุขมาก การทำงานในห้องฉุกเฉินถึงแม้ในแต่ละเวรจะมีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอยู่แล้ว แต่ละคนต่างมีหน้าที่หลัก แต่เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการ โดยที่ทุกคนช่วยกันดูแลผู้ป่วย เช่นในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหนัก มีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจมา ซึ่งเป็นการดูแลของพยาบาลประจำห้อง Resuscitation แต่พยาบาลในทีมที่ว่างงานก็ไปช่วยกันดูแลคนไข้ ช่วย Resuscitation ร่วมกัน ทำงานเป็นทีม ให้งานสำเร็จ จนบางครั้งรู้สึกเหนื่อยกาย แต่สุขใจที่ทุกคนช่วยกัน (ID1T2311-315)”

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่างานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีลักษณะเฉพาะเนื่องจากต้องการการปฏิบัติงานที่รวดเร็วและมีการตัดสินใจที่ดีในเวลาอันสั้น ทั้งยังต้องมีความรับผิดชอบสูงและเชื่อมโยงกับส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้การรักษาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีบทบาทสำคัญ

ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มาถึงในสถานะฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยงานของพยาบาลห้องฉุกเฉินจะเน้นไปที่การให้การดูแลและการรักษาที่มีภาวะเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล โดยเริ่มจากงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

1) การคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องใช้ทักษะที่หลากหลายในการสังเกต ชักประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายเบื้องต้น แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดลำดับความรุนแรงของภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมุ่งเน้นให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นอันตรายได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยการแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท ตาม MOPH ED. Triage (Department of Medical Services, 2018) และพยาบาลต้องมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรคและอาการของโรคเป็นอย่างดี จะได้วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและจัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษาได้ไม่ผิดพลาด หากประเมินทำต่ำกว่าเกณฑ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกต่ำกว่าสภาพความเป็นจริง (under triage) จะทำให้ระยะเวลาในการรอการรักษานานขึ้น อาจส่งผลทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง เกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากได้รับการรักษาล่าช้า ส่งผลทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการคัดแยกสูงกว่าอาการ (over triage) จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยอื่นที่มีความจำเป็นเร่งด่วนได้รับการรักษาล่าช้า (Bureau of Nursing, 2008)

ปัจจุบันโรงพยาบาลมีการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาช่วยงานในระบบคัดกรอง ซึ่งในระยะแรกพยาบาลต้องมีการเรียนรู้ การใช้โปรแกรมด้วยตนเอง เนื่องจากยังไม่มีกรอบการใช้โปรแกรมทำให้พบความยากลำบากในการใช้โปรแกรม แต่เมื่อทุกคนใช้งานบ่อย ๆ ทำให้เกิดทักษะการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาความรู้ด้านดิจิทัลของพยาบาลที่พยาบาลต้องเปิดใจที่จะเรียนรู้ก่อน หลังจากนั้นควรมีการฝึกปฏิบัติ

จนสามารถใช้งานได้ดี (Deelertpaiboon et al., 2023) ซึ่งจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า เมื่อพยาบาลฝึกใช้งานโปรแกรมได้คล่อง จึงเห็นว่าโปรแกรมให้ประโยชน์ในการทำงานหลาย ๆ ด้าน

2) การดูแลผู้ป่วยในห้องสังเกตอาการ เป็นโซนที่พยาบาลมีการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤต โดยมีการประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดูแลความเจ็บป่วยตามภาวะของโรคหรือการเจ็บป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งในผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการประเมินซ้ำทุก 30 นาที หรือผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินได้รับการประเมินซ้ำทุก 1 ชั่วโมง ตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Bureau of Nursing, 2008) นอกจากนี้ พยาบาลยังทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาในการวินิจฉัยการรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหน่วยงาน

3) การช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นพื้นที่สำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินวิกฤต ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโซนนี้ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และผ่านการอบรมเกี่ยวกับ Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) เพื่อเพิ่มโอกาสในการฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Sripakho, 2014) และพยาบาลต้องเข้าถึงผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นให้ไวและพร้อมให้การช่วยเหลือในทันที (Chomjan & Pachakawe, 2020) ร่วมกับทีมช่วยฟื้นคืนชีพที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลระบบการไหลเวียนของเลือด (circulation) ระบบทางเดินหายใจ (airway) และการช่วยหายใจ (breathing) และมีการประเมินติดตามอาการผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการประเมินซ้ำทุก 10 – 15 นาที จนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการคงที่จึงจะย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยวิกฤต (Bureau of Nursing, 2008) นอกจากนี้ พยาบาลห้องฉุกเฉินจะทำการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อให้ข้อมูลสำคัญสามารถนำไปใช้ในการรักษาต่อไป และเพื่อเป็นการบันทึกที่

สมบูรณ์และถูกต้องตามนโยบายและข้อกำหนดทางกฎหมาย (Bureau of Nursing, 2008)

4) การให้บริการงานส่งต่อผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติงานในส่วนของการรับและส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยมีระบบการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพการรับและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาล โดยมุ่งเน้นความครบถ้วนของข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อประสานงานการส่งต่อ ส่งผลให้ระบบการส่งต่อมีประสิทธิภาพ (Rattanasunya, 2021) นอกจากนี้ Bureau of Nursing (2008) ได้ระบุว่าให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมและให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยสะท้อนถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วย คือ อุบัติเหตุในระหว่างส่งต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jantarapon et al. (2020) ที่พบว่า ความเสี่ยงการใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ เป็นการออกปฏิบัติการนอกสถานพยาบาลซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เราไม่สามารถคาดเดาหรือควบคุมได้อย่างเต็มที่ทุกครั้งที่ออกปฏิบัติงานบุคลากรประจำรถพยาบาลถือว่ามีความเสี่ยงในการทำงาน

5) การปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน พยาบาล ณ จุดนี้ ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโดยการปฏิบัติงานภายใต้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 โดยการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยจากการโทรแจ้งผ่านเบอร์สายด่วน 1669 (National Institute For Emergency Medicine, 2556) ทั้งการรับแจ้งและออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุจะออกในทีมระดับ Advance Life support ในบทบาทการเป็นหัวหน้าทีม โดยหลังจากรับคำสั่งในการออกปฏิบัติการจากศูนย์สั่งการ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย สถานที่ หัวหน้าทีมต้องมีการวางแผนประเมินสถานการณ์ความปลอดภัย

ของทีม วางแผนการช่วยเหลือผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือให้พร้อมใช้งาน รวมถึงการนำเทคโนโลยีอย่างเช่น Tele-medicine เข้ามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยทำให้แพทย์สามารถประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็ว ทำให้เพิ่มโอกาสในการช่วยชีวิต สอดคล้องกับ Annopornchai and Kidhirunkul (2021) กล่าวว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่าง ๆ หรือเป็นมัลติมีเดียมาช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การรักษาทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ สะดวกและรวดเร็ว

6) บริการงานสาธารณสุขพร้อมโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น ระบบสาธารณสุขที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อสาธารณะซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน ซึ่งประกอบไปด้วยการออกช่วยเหลืองานประสพภัยและการรับมือในระบบสาธารณสุข สำหรับการส่งทีมไปช่วยหน่วยงานอื่น เป็นให้บริการเชิงรุก โดยการส่งทีมไปช่วยเหลือภาวะภัยพิบัติด้านโรคติดต่อ และสาธารณสุขน้ำท่วม การให้บริการเชิงรุกในการรับมือกับสาธารณภัยนี้ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการเตรียมทีมในการรองรับสถานการณ์ โดยการส่งบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการฝึกอบรมการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว ตอบโต้ภัยพิบัติ เพื่อเตรียมความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่ง Sitthipracharaj (2017) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมโดยการฝึกอบรมให้ความรู้และการซ้อมแผนภัยพิบัติตามความเสี่ยงของแต่ละพื้นที่ จะทำให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีประสบการณ์ไปช่วยเหลือเหตุสถานการณ์อุทกภัยทางภาคใต้ และไปช่วยโรงพยาบาลสนามเพื่อดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของแต่ละโรงพยาบาลจะมีการกิจเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุข ซึ่ง Medical department and Thai Association for Emergency Medicine (2017) จะขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลในสังกัด เมื่อมีเหตุการณ์สาธารณภัย

เกิดขึ้น ณ ที่ใดที่หนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา ได้ไปช่วยในสถานการณ์น้ำท่วมภาคใต้ และโรงพยาบาลสนามกรณีสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโควิดที่ตลาดแพปลา จังหวัดสมุทรสาคร

ส่วนการดำเนินงานตามแผนรับมืออุบัติภัยหมู่เป็นการให้บริการเชิงรับ โดยมีการจัดซ้อมแผนในการรับมือสาธารณภัย ไฟไหม้ น้ำท่วม และแผนรับมืออุบัติภัยหมู่ การจัดเตรียมอุปกรณ์กระเป๋และแผ่นป้าย Triage ถูกจัดเป็นหมวดหมู่ มีการตรวจเช็คอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ทั้งระบบ Pre-hospital และ In-hospital เมื่อใช้เสร็จจะมีการนำอุปกรณ์ไปเติมให้พร้อมใช้อยู่เสมอ การจัดโซนในการรองรับผู้ป่วย ประเภทสีแดง สีเหลือง สีเขียว สีขาว และสีดำ โดยมีแผนการซ้อมประจำปี ปีละ 1 ครั้ง ซึ่ง National Institute For Emergency Medicine (2013) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับอุบัติภัยหมู่และภัยพิบัติในทุกปี เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าโรงพยาบาลสามารถให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ แต่ผลการวิจัยนี้พบว่าโรงพยาบาลไม่สามารถจัดการซ้อมรับมือกับภัยพิบัติประจำปีได้ 1 ครั้งได้ เนื่องจากขาดงบประมาณในการสนับสนุน ทำให้ขาดการซ้อมอย่างสม่ำเสมอ บางปีอาจซ้อมร่วมกับทางจังหวัดซึ่งมีหลายหน่วยงานร่วมซ้อม ทำให้หลงลืมบริบทของตนเอง และหน้าที่ในการรับผิดชอบเมื่อเกิดเหตุการณ์จริง ทำให้ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ดังนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์ควรวางแผนจัดสรรงบประมาณเพื่อให้บุคลากรได้รับการซ้อมแผนรับมืออุบัติภัยได้ทุกปี

7) การให้บริการความรู้ต่อสังคม การให้บริการนี้แม้ว่าจะไม่ใช่การให้บริการเหตุฉุกเฉิน แต่เป็นการช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตเบื้องต้น ช่วยให้ประชาชนเข้าใจเรื่องที่สำคัญเกี่ยวกับการรับมือกับอุบัติเหตุและ

ภัยพิบัติ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นเบื้องต้นได้ โดยทีมพยาบาลห้องฉุกเฉินจะมีการจัดทีมผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปสอนให้ความรู้ให้กับประชาชน พนักงาน นักเรียน ในหน่วยงานของรัฐ และเอกชน ซึ่งการสอนนี้จะมีการเตรียมอุปกรณ์เสมือนจริง หุ่น เครื่อง AED โดยแบ่งการสอนออกเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติสถานจำลอง เพื่อความชัดเจนในการเรียนรู้ของผู้เรียน และเพื่อให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pumput and Puriwitthayatra (2022) ที่พบว่าการสอนในสถานการณ์จำลองสามารถทำให้ผู้เรียนมีทักษะ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริงได้มากขึ้น นอกจากนี้ ยังจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษาได้รับรองมาตรฐานการเป็นองค์กรฝึกอบรมจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อผลิตผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในหลักสูตร Emergency Medical Technician และ Emergency Medical Responder เป็นแหล่งให้ความรู้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งการอบรมนี้จะมีการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ หลังการอบรมจะมีการสอบวัดความรู้ การสอบในสถานการณ์จำลอง เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้น พยาบาลห้องฉุกเฉินจึงต้องมีความสามารถในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Channuan and Prachusil (2010) ที่พบว่าสมรรถนะด้านการสอนเป็นสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลกู้ชีพ

8) ผลการปฏิบัติงาน พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการปฏิบัติงานที่หลากหลาย ในขณะที่ปริมาณงานมีจำนวนมากแต่จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย ไม่สอดคล้องกับปริมาณพยาบาล จึงสะท้อนการทำงานใน ER ว่าเป็นงานที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดในการทำงานนี้เกิดขึ้นกับพยาบาลที่ได้รับ

มอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวร ที่ต้องบริหารจัดการกับทุกเรื่องที่เกิดขึ้นใน ER บางเรื่องอาจมีความยากที่จะบริหารจัดการได้ทันที บางเรื่องอยู่เหนือการควบคุมของพยาบาลหัวหน้าเวร เมื่อพยาบาลมีความตั้งใจที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายแต่ไม่สามารถทำได้ตามที่คาดหวังไว้ ทำให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Muneerat et al. (2019) ที่พบว่าปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงานรวมถึงสภาพแวดล้อมการทำงานสามารถส่งผลกระทบต่อความเครียดของพยาบาล และจากงานวิจัยของ Ahwal and Arora (2015) ที่พบว่า ความเครียดในการทำงานของพยาบาลห้องฉุกเฉิน เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ความตาย และความบีบคั้นทางจิตใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลห้องฉุกเฉินยังสะท้อนว่า ไม่สามารถรักษาสมาคมชีวิตกับงานได้ เนื่องจากภารกิจในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องฉุกเฉินมีมากกว่าที่ Department of Medical Services (2018) ได้กำหนดไว้ 4 งาน คือ 1) งานการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล 2) งานส่งต่อ (referral) เป็นการประสานรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในจังหวัด เครือข่ายสุขภาพ และเครือข่ายระหว่างเขตสุขภาพ 3) งานรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลเป็นงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 4) งานการจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข แต่ในทางปฏิบัติยังมีงานที่ได้รับมอบหมายอื่น ๆ อีกจำนวนมาก ทั้งงานสอนประชาชนและเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ การออกหน่วยปฐมพยาบาล รวมถึงการสอนหลักสูตรเฉพาะทาง ทำให้พยาบาลอยู่กับการทำงานมากกว่ามีเวลาใช้ชีวิตส่วนตัวกับครอบครัว ซึ่งจากผลการศึกษาของ Pitaksa et al. (2020) พบว่าความเครียดในงานและการมีภาระงานที่หนักส่งผลกระทบต่อทิศทางตรงกันข้ามต่อความสมดุลชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ภาระงานพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด

เหนื่อยหน่าย ส่งผลให้ขาดความสุขในการทำงาน และสมดุลชีวิตการทำงานเปลี่ยนแปลง เมื่อเกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีผลให้เกิดการโอนย้าย การลาออกเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผลการศึกษานี้พบว่า พยาบาลไม่ได้ประสงค์จะลาออกจากงานเนื่องจากงานห้องฉุกเฉินเป็นงานที่ทำให้พยาบาลมีความสุข ดังนั้น พยาบาลจึงหาวิธีการสร้างสมดุลชีวิตกับงานให้กับตนเอง เช่น พุดคุยกับครอบครัวทางโทรศัพท์แทนการเดินทางไปหาครอบครัว พยายามแลกเวรให้ตรงกับวันหยุดของครอบครัวหรือขายเวร เพื่อให้ตนเองมีเวลากับครอบครัวมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นได้ว่าพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีภาระงานที่หลากหลาย และปริมาณงานมีมากกว่าอัตรากำลังพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริง ดังนั้น ผู้บริหารพยาบาลควรมีการวิเคราะห์อัตรากำลังของพยาบาลในการขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรให้สอดคล้องกับปริมาณงานที่ปฏิบัติจริง เพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการใช้ชีวิตส่วนตัวให้สมดุลกับการใช้ชีวิตในการทำงานและควรมีการพิจารณาทำประกันชีวิตให้กับพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในการได้รับอันตรายจากการทำงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีงบประมาณจำกัดในการฝึกซ้อมแผนอุบัติภัย ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดสรรงบประมาณเพื่อให้พยาบาลห้องฉุกเฉินได้ซ้อมแผนรับมืออุบัติภัยได้ทุกปีอย่างต่อเนื่อง และผู้บริหารควรมีการสนับสนุนงบประมาณให้พยาบาลห้องฉุกเฉินได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาพยาบาลกลุ่มนี้ให้มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ซึ่งข้อค้นพบจะใช้ได้เฉพาะโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา ไม่สามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ ดังนั้น ควรมีการศึกษาเรื่องดังกล่าวในโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ และโรงพยาบาลในสังกัดอื่น ๆ ต่อไป เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีบทบาทหน้าที่ของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่แตกต่างกัน

2.2 ปัจจุบันพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคน ได้รับมอบหมายงานให้ปฏิบัติงานหมุนเวียนโซนต่าง ๆ และปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม แม้พยาบาลห้องฉุกเฉินแต่ละคนไม่ได้อยู่ในระดับเดียวกัน แต่ต้องทำงานในบทบาทหน้าที่เดียวกัน ดังนั้น ควรมีการศึกษสมรรถนะพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามบันไดวิชาชีพ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับ

เอกสารอ้างอิง

- Ahwal, S., & Arora, S. (2015). Workplace stress for nurses in emergency department. *International Journal of Emergency & Trauma Nursing*, 1(2), 17-21.
- Annopornchai, V., & Kidhirunkul, C. (2021). Applications of telemedicine systems for the improvement of quality service in rural emergency medicine. *Western University Research Journal of Humanities and Social Science*, 7(3), 258-271.
- Alomari, A. H., Collison, J. J., Hunt, L., & Wilson, N. J. (2020). Stressors for emergency department nurse: Insights from a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 975-985.
- Bureau of Nursing. (2008). *nursing standards in hospital (3rd ed.)*. Bangkok: The War Veterans Organization.
- Chomjan, T., & Pachakawe, M. (2020). Process and Outcomes of cardiopulmonary resuscitation in the intensive care unit. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(3), 16-32.
- Channuan, A., & Prachusil, K., (2010). A study of emergency medical services nurses' competency, community hospitals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 11(1), 24-29.

- Crist, J. D., & Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. *Nursing Research*, 52(3), 202-205.
- Deelertpaiboon, S., Mamuangbon, J., Tangkulpithaporn, S., Kunkunadet, K., Thanakompomsawat, A., Vannavijit, J., & Oumtanee, A. (2023). Digital literacy development of professional nurses. *Vajira Nursing Journal*, 25(1), 70-79.
- Department of Medical Services and Thai Association for Emergency Medicine. (2017). *emergency operations team development course tertiary medical*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Department of Medical Services. (2018). *MOPH ED, Triage* (2nd ed.). Nonthaburi: Department of Medical Services.
- Department of Medical Services. (2018). *Guideline for emergency service delivery*. Nonthaburi: Department of Medical Services.
- Department of Medical Services. (2020). *Guidelines for emergency care of patients in the situation of the outbreak of COVID-19*. Nonthaburi: Department of Medical Services.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Jantarapon, K., Boonyoung, N., & Thongsuk, P. (2020). Personnel risk and personnel risk management of head nurses, as perceived by registered nurses in emergency rooms in general hospitals of southern Thailand. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 240-253.
- Muneerat, S. Suwannapong, N., Tipayamongkhogul, M., & Manmee, C. (2019). Job characteristics, job-related stress and intention to stay in professional nursing in a tertiary care hospital, ministry of public health. *Journal of Health Science*, 28(1), 133-141.
- Muneesawang, P. (2018). *Naresuan university: Project to improve the quality of emergency medical services: Phitsanulok, long-distance in rural areas through high-speed digital networks*.
- National Institute for Emergency Medicine. (2013). *Emergency medical triage protocol and criteria based dispatch*. Nonthaburi.
- Sitthipracharaj, J. (2017). Role of emergency nurse practitioner during disaster. *Vajira Nursing Journal*, 19(2), 1-12.
- Sripakho, P. (2014). Professional nursing development: developing nursing leadership. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 1-8.
- Somboon, J., & Oumtanee, A. (2012). Experiences of professional nurses working at emergency medical services. *Vajira Nursing Journal*, 14(2), 17-28.
- Pitaksa, P., Sirichotiratana, N., Wirin, K., & Sumonchat, D. (2020). Nursing professional's work-life balance in an autonomous university hospital. *Public Health Policy and Laws Journal*, 6(Supplement), 83-93.
- Pumput, P., & Puriwitthayatra, K. (2022). The effects of simulation-based learning for preparation of mental health and psychiatric practicum in nursing students. *Nursing, Health, and Education Journal*, 5(3), 37-46.
- Ramkaew, K., & Oumtanee, A. (2014). Working experience of emergency nurse in tertiary care hospital. *Journal of The Royal Army Nurses*, 15(3), 226-234.
- Rattanasunya, P. (2021). Developing acute ischemic stroke fast track to minimize the time required to perform CT brain in ChaoPhya Abhaibhubejhr hospital. *Region 11 Medical Journal*, 35(1), 63-77.
- Thiangtham, W. (2005). Phenomenology. Pragai Jirojanakul in *Nursing research: Concepts, principles and process*. Bangkok: Thanapress.
- Wongjumpoo, P., Muangcheun, S., & Aiumchai, K. (2022). Development of emergency medical service management model in emergency patient referral for situations the epidemic of coronavirus disease 2019 in Phayao province. *Journal of Social Science for Local Rajabhat Mahasarakham University*, 6(2), 231-239.