

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID*

THE DEVELOPMENT OF NURSING CARE MODEL FOR SURGICAL CRITICALLY ILL PATIENTS BASED ON THE FAST HUGS BID CONCEPT

ประภา แก้วพวง

Prapa Kaewpaung

โรงพยาบาลอ่างทอง

Ang Thong Hospital, Thailand

นฤมล จันทร์สุข

Naruemon Jansook

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

Boromrajonani College of Nursing Chai Nat, Thailand

E-mail: keypinky@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และ 2) ศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือศึกษาสถานการณ์ ดำเนินการพัฒนารูปแบบ และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 12 คน และผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 148 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม แบบประเมินความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t-test ผลการวิจัย 1) ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม คือ TAKE Model 2) ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบพบว่า (1) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่าอัตราการเสียชีวิต จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการ

* Received November 1, 2022; Revised December 14, 2022; Accepted January 26, 2023



หยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนอัตราการดิ่งท่อช่วยหายใจ/ ท่อหายใจเลื่อนหลุด อัตราการเกิด DVT อัตราการเกิดภาวะ AIK อัตราการเกิดภาวะ DKA อัตราการเกิดภาวะ Acidosis และอัตราการเกิดภาวะ Delirium ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (2) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมาก รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม สามารถเพิ่มคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม, แนวทาง FAST HUGS BID

Abstract

The purposes of this research were to 1) development of nursing care model for surgical critically ill patients. and 2) study results of nursing care model for surgical critically ill patients based on the FAST HUGS BID concept. The research was divided into 3 steps including; Situation study, Model developing and study the results of model. The samples were 12 Professional nurses working in surgical intensive care units at Ang Thong Hospital and 148 surgical critically ill patients. The research instrument used were a focus group discussion, nursing care model for surgical critically ill patients, surgical critical care outcome recording form, knowledge and competency assessment form of professional nurses and questionnaire of professional nurses satisfaction. Qualitative data were analyzed by content analysis and summarize. Quantitative data were analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and pair t-test. Research result, 1) this study found a model for surgical critically ill patients was TAKE model, 2) The results of using the model revealed that (1) The outcome of the patient It was found that the mortality rate, time spent in the intensive care unit, the cost in the intensive care unit, the incidence of ventilator-associated pneumonia and weaning failure rate were significantly reduced ($p<0.05$). Endotracheal retraction/tracheal distension rate, DVT rate, AIK rate, DKA rate, Acidosis rate and the incidence of delirium decreased not statistically significant. (2) results from the use of the care model found that Professional nurses had a statistically significant increase in the competency of critically ill patients ($p<0.001$). The satisfaction of professional nurses in using the

nursing care model for surgical critically ill patients was at a high level. The developed care model is appropriate for the care of critically ill patients can effectively increase the quality of nursing care.

keywords: Model Development, Surgical critically ill patients, FAST HUGS BID concept

บทนำ

ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมส่วนใหญ่จะมีอาการรุนแรง และมีความซับซ้อนของโรคมามากและอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต มีความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ การดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก้าวผ่านภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัยนั้น ต้องอาศัยทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถและเรียนรู้พัฒนาปรับปรุงวิธีการดูแลให้เท่าทันกับวิวัฒนาการการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี และหลักฐานเชิงประจักษ์ในขณะนั้น และต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ที่ถูกต้องเหมาะสมและความปลอดภัย การดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย เป็นเป้าหมายหลักตามแนวทางของมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยต้องประสบกับอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ หลายครั้ง ภาวะหรืออาการเหล่านั้นสามารถป้องกันได้ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่าย เพิ่มมากขึ้น (กัญจน ปุกคำ และธารทิพย์ วิเศษธาร, 2559) จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลอ่างทอง พบว่า เกิดอุบัติการณ์หรืออาการไม่พึงประสงค์และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ invasive line เลื่อนหลุดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน และใช้เวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจนาน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้อัตราการเสียชีวิตและจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนักมากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายและงบประมาณสูงขึ้น ซึ่งในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ยังมีการปฏิบัติที่หลากหลาย ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและไม่มีการนำผลการวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจบใหม่ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตยังมีน้อย ร้อยละ 41.67 ของพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการทำงาน 1-3 ปี (โรงพยาบาลอ่างทอง, 2564) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการทบทวนค้นหาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญดังกล่าวข้างต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารูปแบบ FAST HUGS BID เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ที่ช่วยในการเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยคำว่า FAST HUGS BID เป็นคำย่อเพื่อช่วยจำ ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมโภชนาการอย่างรวดเร็ว ภายใน 72 ชั่วโมง (Feeding: F) 2) การใช้และการหยุดยาแก้ปวดโดยการประเมินและจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ



(Analgesia: A) 3) การใช้และหยุดยาระงับประสาทผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความสุขสบาย เพื่อได้รับการจัดการกับความไม่สุขสบายการนอนไม่หลับความวิตกกังวลอย่างทันที่ท่วงทีลด อัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Sedation: S) 4) การเฝ้าระวังการเกิด deep vein thrombosis (DVT) หรือยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือด (Thromboembolic prophylaxis: T) 5) การนอนยกหัวสูงโดยการจัดให้นอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Head of bed elevation: H) 6) การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลในกระเพาะ (stress Ulcer prophylaxis : U) 7) การเฝ้าระวังและการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับ 140-180 mg% (Glycemic control : G) 8) การประเมินความพร้อมการหายใจเครื่องช่วยหายใจ (Spontaneous breathing trail: S) 9) การดูแลเรื่องการขับถ่าย (Bowel regimens: B) 10) การพิจารณาถอดอุปกรณ์ที่สอดใส่ ภายในร่างกายที่ไม่จำเป็นแล้วเร็วที่สุด (Indwelling catheter removal: I) และ 11) การติดตามผลการเพาะเชื้อต่าง ๆ รายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพ ให้มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบลง (De-escalation: D) หากผู้ป่วยได้รับการดูแลและเฝ้าระวังครอบคลุมทั้ง 11 ประเด็น ตามกรอบแนวคิดของ FAST HUGS BID ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลในประเด็นสำคัญ ๆ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ (Vincent, W. R. & Hatton, K. W, 2009) กรอบแนวคิด FAST HUGS BID เป็นเครื่องมือที่สามารถเชื่อมโยงในการนำความรู้เชิงประจักษ์ ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจริง และบูรณาการความรู้เชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมส่งเสริมการทำงานร่วมกับระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (วิจิตรา กุสุมภ์ และสุนันทา ครองยุทธ, 2563)

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID เพื่อให้ทีมการดูแลมีกรอบแนวคิดเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ได้รูปแบบที่ครอบคลุมทุกมิติของการดูแล ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ทีมการดูแลผู้ป่วย และองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2564 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2565 แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง

ดำเนินการศึกษาสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยการสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 9 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีแนวคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ใช้ในปัจจุบัน 2) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีอะไรบ้าง และ 3) ควรมีแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอย่างไร

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 1 คน และ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยจัดกลุ่มสนทนา 9 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถาม 3 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็นผู้วิจัย สรุปใจความสำคัญ แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอน ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) (Crabtree, B. F. & Miller, W. L, 1992)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ร่วมกับการนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหลัก PICO เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ได้เป็น TAKE model

2. นำรูปแบบที่ได้ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คนประกอบด้วย แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 2 คน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 คน โดยมีผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้มีการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติ

3. แก่ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเพิ่มเติมการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลการดูแลได้ง่าย

4. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ฉบับสมบูรณ์หาคุณภาพของรูปแบบ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) 2) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) 3) ด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) และ 4) ด้านความถูกต้อง (Accuracy Standards จากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 5 คน (เป็นผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในข้อที่ 2) พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า รูปแบบดังกล่าวมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง อยู่ในระดับดีมาก

5. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID

นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID มาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบและปฏิบัติในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม จำนวน 12 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ในระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กันยายน 2564 เป็นกลุ่มก่อนใช้รูปแบบ จำนวน 60 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ในระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือน มีนาคม 2565 เป็นกลุ่มหลังใช้รูปแบบ จำนวน 88 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST

HUGS BID ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ประกอบด้วย 1) อัตราการเสียชีวิต 2) จำนวนวันนอนเฉลี่ย 3) ค่ารักษาพยาบาล 4) การติดต่อช่วยเหลือ/ ต่อหายใจ เลื่อนหลุด 5) อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 6) การหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ 7) อัตราการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis: DVT) 8) อัตราการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney injury: AKI) 9) อัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis: DKA) 10) อัตราการเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) และ 11) อัตราการเกิดอาการสับสน กระวนกระวาย (Delirium)

2.2 แบบประเมินความรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้และสมรรถนะในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างจากศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ประกอบด้วย



ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 1 คน และ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.89 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอ่างทอง ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง ขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID อธิบาย ขั้นตอน วิธีการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำการกิจกรรมตาม รูปแบบให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม และกลุ่ม

ตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID มาจัดกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง ดังนี้

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม
T: Team	จัดตั้งทีมผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิกฤตศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ที่มีประสบการณ์การทำงาน อย่างน้อย 1 ปี
A: Activity	จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 11 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมโภชนาการอย่างรวดเร็ว ภายใน 72 ชั่วโมง (Feeding: F)

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม
	2) การใช้และการหยุดยาแก้ปวดโดยการประเมินและจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ (Analgesia: A) 2) การใช้และหยุดยาระงับประสาทผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความสบายเพื่อได้รับการจัดการกับความไม่สบายการนอนไม่หลับความวิตกกังวลอย่างทันที่ลดอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Sedation: S) 3) การเฝ้าระวังการเกิด deep vein thrombosis (DVT) หรือยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือด (Thromboembolic prophylaxis: T) 4) การนอนยกหัวสูงโดยการจัดให้นอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Head of bed elevation: H) 5) การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลในกระเพาะ (stress Ulcer prophylaxis : U) 7) การเฝ้าระวังและการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับ 140-180 mg% (Glycemic control : G) 8) การประเมินความพร้อมการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Spontaneous breathing trail: S) 9) การดูแลเรื่องการขับถ่าย (Bowel regimens: B) 10) การพิจารณาถอดอุปกรณ์ที่สอดใส่ ภายในร่างกายที่ไม่จำเป็นแล้วเร็วที่สุด (Indwelling catheter removal: I) 11) การติดตามผลการเพาะเชื้อต่าง ๆ รายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพ ให้มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบลง(De-escalation: D)
K: Knowledge E: Evaluation	จัดอบรมพยาบาลให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID นิเทศโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (proctor,2010) ที่มุ่งเน้นการนิเทศด้วยความสมานฉันท์ ส่งเสริมการเรียนรู้และเพิ่มทักษะเชิงปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้จริง และให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ทุก 2 สัปดาห์อย่างต่อเนื่องและประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม



ชั้นหลังทดลอง

หลังจากดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID

(TAKE Model) ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ และความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วย Paired sample t-test

2. วิเคราะห์และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของจังหวัดอ่างทอง รหัสโครงการ IRBS ATGC 17/2564 ลงวันที่ 20 เมษายน 2564

ผลการวิจัย

1. จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ โรงพยาบาลอ่างทอง พบสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญคือ พบว่าการปฏิบัติในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานกลาง พยาบาลวิชาชีพขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตามแนวคิดของ FAST HUGS BID และพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจบใหม่ ประสบการณ์ในการดูแลหนักยังมีน้อย จำเป็นต้องได้รับการนิเทศที่เหมาะสม

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ที่พัฒนาขึ้นและดำเนินกิจกรรมภายใต้ TAKE model ประกอบด้วย

T: Team จัดตั้งทีมผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิกฤตศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี

A: Activity จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 11 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมโภชนาการอย่างรวดเร็ว ภายใน 72 ชั่วโมง (Feeding: F) 2) การใช้และการหยุดยาแก้ปวดโดยการประเมินและจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ (Analgesia: A) 3) การใช้และหยุดยาระงับประสาทผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความสุขสบายเพื่อได้รับการจัดการกับความไม่สุขสบายการนอนไม่หลับความวิตกกังวลอย่างทันท่วงทีลดอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Sedation: S) 4)

การเฝ้าระวังการเกิด deep vein thrombosis (DVT) หรือยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือด (Thromboembolic prophylaxis: T) 5) การนอนยกหัวสูงโดยการจัดให้นอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Head of bed elevation: H) 6) การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลในกระเพาะ (stress Ulcer prophylaxis : U) 7) การเฝ้าระวังและการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับ 140-180 mg% (Glycemic control : G) 8) การประเมินความพร้อมการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Spontaneous breathing trail: S) 9) การดูแลเรื่องการขับถ่าย (Bowel regimens: B) 10) การพิจารณาถอดอุปกรณ์ที่สอดใส่ ภายในร่างกายที่ไม่จำเป็นแล้วเร็วที่สุด (Indwelling catheter removal: I) 11) การติดตามผลการเพาะเชื้อต่าง ๆ รายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้าน จุลชีพ ให้มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบลง (De-escalation: D)

K: Knowledge จัดอบรมพยาบาลให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID

E: Evaluation นิเทศโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, B, 2010) ที่มุ่งเน้นการนิเทศด้วยความสมานฉันท์ ส่งเสริมการเรียนรู้และเพิ่มทักษะเชิงปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้จริง และให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ทุก 2 สัปดาห์อย่างต่อเนื่องและประเมินผลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID

3.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่า อัตราการเสียชีวิต จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนอัตราการดึงท่อช่วยหายใจ/ ท่อหายใจเลื่อนหลุด อัตราการเกิด DVT อัตราการเกิดภาวะ AIK อัตราการเกิดภาวะ DKA อัตราการเกิดภาวะ Acidosis และอัตราการเกิดภาวะ Delirium ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ผลลัพธ์	ก่อนใช้รูปแบบ (N= 60 คน)			หลังใช้รูปแบบ (N=88 คน)			t	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$	S.D	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$	S.D		
1.อัตราการเสียชีวิต	11 (18.33)	0.079	0.211	7 (7.95)	0.051	0.119	2.715	.031*
2.จำนวนวันนอนเฉลี่ย	7.7			4.1			3.091	.009*
3.ค่ารักษาพยาบาล	97,840			82,620			4.062	.002*
4.การดึงท่อช่วยหายใจ/ ท่อหายใจเลื่อนหลุด	5 (8.33)	0.082	0.209	7 (7.95)	0.079	0.164	1.096	.071
5.อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	4 (6.67)	0.061	0.194	2 (2.27)	0.031	0.173	3.67	.007*
6. การหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ	11 (18.33)	0.174	0.220	8 (9.09)	0.114	0.182	2.941	.016*
7. อัตราการเกิด DVT	1 (1.67)	0.037	0.102	1 (1.14)	0.034	0.098	0.880	.745
8. อัตราการเกิดภาวะ AIK	10 (16.67)	0.059	0.255	14 (15.59)	0.055	0.211	0.202	.621
9.อัตราการเกิดภาวะ DKA	1 (1.67)	0.109	0.119	1 (1.14)	0.107	0.099	0.441	.054
10.อัตราการเกิดภาวะ Acidosis	3 (5.00)	0.049	0.201	4 (4.55)	0.046	0.194	0.319	.079
11. อัตราการเกิดภาวะ Delirium	2 (3.33)	0.057	0.137	3 (3.14)	0.054	0.126	0.220	.117

* p < .05

3.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID หลังใช้รูปแบบดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

คะแนนความรู้และสมรรถนะ	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	59.64	9.41	3.62	.001**
หลังใช้รูปแบบ	78.47	8.33		

* $p < .01$

3.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID อยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบ

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. ความง่ายและความสะดวกในการใช้	4.13	.46	มาก
2. ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในรูปแบบ	4.09	.53	มาก
3. ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	3.76	.74	มาก
4. ความประหยัด	3.94	.69	มาก
5. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบ	4.16	.40	มาก
รวม	4.02	.52	มาก

อภิปรายผล

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ที่พัฒนาขึ้นและดำเนินการกิจกรรมภายใต้ TAKE model ประกอบด้วย

T: Team จัดตั้งทีมผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิกฤตศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี

A: Activity จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID จากหลักฐานเชิงประจักษ์

K: Knowledge จัดอบรมพยาบาลให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID



E: Evaluation นิเทศโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, B, 2010) ที่มุ่งเน้นการนิเทศด้วยความสมานฉันท์ ส่งเสริมการเรียนรู้และเพิ่มทักษะเชิงปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้จริง และให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ทุก 2 สัปดาห์อย่างต่อเนื่องและประเมินผลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ที่พัฒนาขึ้น มีการศึกษาสภาพการณ์จริงกับทีมบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการปรับกิจกรรมการนิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ หลังการนิเทศมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการติดตามการนิเทศเป็นระบบ และต่อเนื่อง อีกทั้งผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในระดับสูง (Proctor, B, 2010) ส่งผลให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจาก “FAST HUGS BID” เป็นแนวทางที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่สร้างขึ้นโดยบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้เป็นการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล โภชนากร นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อ นักสังคมสงเคราะห์ ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประเมินปัญหา ป้องกันความผิดพลาดในการบริหารยา ส่งเสริมความปลอดภัย ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา (Vincent, J. L, 2005) (วิจิตรา กุสมภ์, 2560) อีกทั้งในรูปแบบได้นำแนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ เน้นการให้ความรู้และทักษะจากการลงมือปฏิบัติจริง เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทศนคติเชิงบวกต่อการนิเทศ ส่งเสริม ให้กำลังใจ ทำให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น (Proctor, B, 2010) และสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติด้วยกันดีขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการประสานการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีคุณภาพ (พัชนีภรณ์ สุรนาทขยานันท์ และคณะ, 2561)

2. ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการดูแล

2.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่า อัตราการเสียชีวิต จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า การให้การพยาบาลตามแนวคิดของ FAST HUGS BID มีประสิทธิภาพสูงในการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญลงได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FAST HUG ช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทุกประเด็นปัญหาสำคัญและป้องกันการเกิดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิราวรรณ เมืองอินทร์ และคณะ, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เปปาดิมอส และคณะ ที่พบว่า การใช้รูปแบบ FAST HUG ช่วยลดอัตราการเกิด VAP ได้ (Papadimos, T. J. et al, 2008)

2.2 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID หลังใช้รูปแบบดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID อยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ที่พัฒนาขึ้นช่วยให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้ครอบคลุมทุกมิติ และมีคู่มือการใช้แนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบ รวมทั้งมีการนิเทศและให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า รูปแบบ FAST HUGS BID เป็นกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยวิกฤตมีความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลผู้ดูแลมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น (วิจิตรา กุสุมภ์ และสุนันทา ครองยุทธ, 2563)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ดังนี้ 1) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่าอัตราการเสียชีวิต จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมาก รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม สามารถเพิ่มคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ไปขยายผลให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลอ่างทอง และคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่ ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID ทุก 6 เดือน เพื่อดูความต่อเนื่องของการปฏิบัติในระยะยาว และควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ตามรูปแบบอย่างต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

- กัญจน ปุกคำ และธารทิพย์ วิเศษธาร. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUG. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 25(1), 116-127.
- พชันิภรณ์ สุรนาทชยานันท์ และคณะ. (2561). การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในโรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1), 207-215.
- โรงพยาบาลอ่างทอง. (2564). สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก. อ่างทอง: โรงพยาบาลอ่างทอง.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแบบองค์รวม. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และสุนันทา ครองยุทธ. (2563). ผลกระทบด้านจิตใจในผู้ป่วยวิกฤต: กลยุทธ์ในการจัดการ. วารสารพยาบาล, 69(3), 53-61.
- วิราวรรณ เมืองอินทร์ และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FAST HUGS BID ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์. วารสารพยาบาล, 48(4), 308-323.
- Crabtree, B. F. & Miller, W. L. (1992). Doing Qualitative Research. London: SAGE Publications.
- Papadimos, T. J. et al. (2008). Implementation of the “FASTHUG” concept decreases the incidence of ventilator-associated pneumonia in a surgical Intensive Care Unit. Patient Safety Surgery, 12(1), 2-3.
- Proctor, B. (2010). Training for the supervision alliance attitude, skills and intention in Fundamental Themes in Clinical Supervision. London: Routledge.
- Vincent, J. L. (2005). Give your patient a fast hug (at least) once a day. Crit Care Med, 33(6), 1225-1229.
- Vincent, W. R. & Hatton, K. W. (2009). Critically ill patients need “FAST HUGS BID” (an updated mnemonic). Critical Care Medicine, 37(7), 2326-2337.