

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยใช้แนวทาง FAST HUG

กัญญา ปุกคำ พย.ม., APN

ธารทิพย์ วิเศษธาร พย.ม., APN

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUG และประเมินผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่พัฒนาขึ้นโดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาของซุคอฟประกอบด้วย การใช้กระบวนการวิจัยและการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 24 ราย ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมกลุ่มก่อนการใช้รูปแบบการดูแล 60 ราย กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการดูแล 60 ราย และญาติผู้ดูแลหลัก 56 ราย ช่วงเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนพฤษภาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติโคสแควร์ และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลได้ทั้งด้านกระบวนการ ด้านผู้ป่วยและด้านองค์กร ซึ่งด้านกระบวนการพบว่า พยาบาลสามารถให้การดูแลตามแนวการปฏิบัติเพิ่มขึ้นในทุกด้าน และมีการวางแผนการดูแลครอบคลุม 7 ประเด็นของ FAST HUG ตั้งแต่แรกรับ ร้อยละ 63.3-93.7 ด้านผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางภายใน 72 ชั่วโมงเพิ่มขึ้น ($\chi^2=16.41$; $p<0.001$) ได้รับการประเมินความปวด อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ($\chi^2=6.31$; $p=0.012$) พบระดับความปวดลดลง ($Z=-4.579$; $p<0.01$) ได้รับการจัดให้นอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศาเพิ่มขึ้น ($\chi^2=45.51$; $p<0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และด้านองค์กรพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นว่ามีความเหมาะสม ง่าย และตัวอย่างทุกรายเห็นว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนี้สามารถแก้ไขปัญหา หรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยสรุป รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUG ที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมในการใช้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม การมีส่วนร่วมของพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้ต่อไป

คำสำคัญ: การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์, พัฒนารูปแบบ FAST HUG, การวิจัยและพัฒนา, ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

บทนำ

ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ส่วนใหญ่จะมีอาการรุนแรงและมีความซับซ้อนของโรคมาก ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต มีความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ การดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก้าวผ่าน

ภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัยนั้น ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ และเรียนรู้พัฒนาปรับปรุงวิธีการดูแลให้เท่าทันกับวิวัฒนาการการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในขณะนั้น และต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้

ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และความปลอดภัย การดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย (patient safety goal) เป็นเป้าหมายหลักตามแนวทางของมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งมีหลายการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยต้องประสบกับอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ซึ่งหลายครั้งภาวะหรืออาการเหล่านั้นสามารถป้องกันได้ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น^(1,2)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยงาน พบว่าเกิดอุบัติการณ์หรืออาการไม่พึงประสงค์และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ อันได้แก่ การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ invasive line เลื่อนหลุด การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องหายใจ การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (acute confusion syndrome) และใช้เวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจนาน⁽³⁾ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้อัตราการเสียชีวิตและจำนวนวันนอนใน ICU มากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายและงบประมาณสูงขึ้น ซึ่งในหน่วยงานยังมีการปฏิบัติที่หลากหลาย ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และไม่มีผลการวิจัยใหม่ๆ มาใช้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบ FAST HUG⁽⁴⁾ เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ช่วยในการเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย คำว่า FAST HUG เป็นคำย่อเพื่อช่วยจำ ซึ่งมาจาก Feeding, Analgesia, Sedation, Thromboembolic prophylaxis, Head of bed elevation, stress Ulcer prophylaxis และ Glycemic control ประกอบด้วย (1) การส่งเสริมโภชนาการอย่างรวดเร็ว (ภายใน 72 ชั่วโมง) (2) การใช้และการหยุดยาแก้ปวดโดยการประเมินและจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ (3) การใช้และหยุดยาระงับประสาท ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความสุขสบายเพื่อได้รับการจัดการกับความไม่สบาย การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวลอย่างทันที่ทันที่ลดอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (4) การเฝ้าระวังการเกิด deep vein thrombosis (DVT) หรือยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือด (5) การนอนยกหัวสูง โดยการจัดให้

นอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (6) การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลในกระเพาะ และ (7) การเฝ้าระวังและการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับ 140 – 180 mg% หากผู้ป่วยได้รับการดูแลและเฝ้าระวังครบคลุมทั้ง 7 ประเด็นตามกรอบแนวคิดของ FAST HUG ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลในประเด็นสำคัญๆ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้ผู้ป่วยก้าวผ่านภาวะวิกฤตได้เร็วและปลอดภัย ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้⁽⁵⁾ กรอบแนวคิด FAST HUG เป็นเครื่องมือที่สามารถเชื่อมโยงในการนำความรู้เชิงประจักษ์ ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจริง และบูรณาการความรู้เชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ส่งเสริมการทำงานร่วมกับระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

ดังนั้น คณะผู้วิจัยซึ่งมีทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย แพทย์-ศัลยกรรม เกล็ดเลือด และผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUG เพื่อให้ทีมการดูแลมีกรอบแนวคิดเดียวกันในการตรวจเยี่ยมดูแลผู้ป่วยและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมและเป็นที่ยอมรับของสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และจะใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และสามารถต่อยอดในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีทั้งด้านผู้ป่วย ญาติ ทีมการดูแลผู้ป่วยและองค์กรต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUG และประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ FAST HUG ประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ด้านตัวชี้วัด คุณภาพการดูแล และด้านเจ้าหน้าที่

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนาพร้อมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินผลการพัฒนาเชิงกระบวนการโดยเปรียบเทียบ ก่อนและหลังพัฒนา และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้การพยาบาลรูปแบบเดิมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลรูปแบบใหม่

กรอบแนวคิด

เป็นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ทางคลินิกตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (แสดงในภาพที่ 1) ซึ่งบูรณาการจากแนวคิดการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁽⁶⁾ ทั้งสองแนวคิดมีหลักการและกระบวนการพัฒนาแบบเดียวกัน ทั้งนี้ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ มีกระบวนการที่ชัดเจน ครอบคลุม เน้นการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์การ ตลอดจนให้แนวทางในการพัฒนาต่อเนื่อง ขั้นตอนในการพัฒนาจะมีความสัมพันธ์กันทั้งในกระบวนการคิดและสังเคราะห์ รวมทั้งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนวิธีการปฏิบัติพยาบาลทุกขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีที่สุด

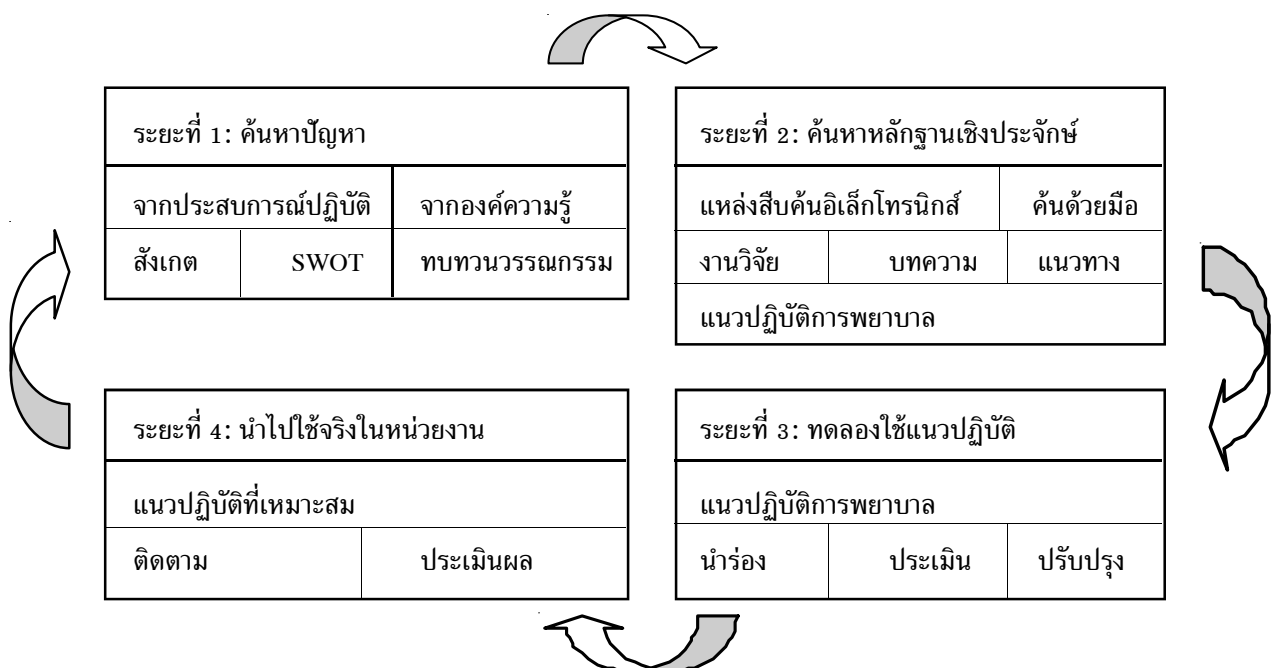
ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ (1) การค้นหาปัญหา (2) การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ (3) การนำแนวปฏิบัติที่ได้ไปทดลองใช้ และ (4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน มีการประเมินผลลัพธ์เป็นระยะ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤต- ศัลยกรรม และญาติผู้ดูแลหลัก ซึ่งทั้งสามกลุ่มเป็นผู้มีส่วนร่วมกับการพัฒนากระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์บริการของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ดังนี้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทุกคน จำนวน 24 คน อายุ 22-52 ปี (เฉลี่ย 35 ปี) ประสบการณ์ทำงาน 1-25 ปี (เฉลี่ย 9 ปี) ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 5 คน มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2 คน
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้การดูแลรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่กลุ่มละ 60 ราย

ภาพที่ 1 กระบวนการวิจัยและพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



3. ญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลในที่นี้เป็น ผู้ที่มีเวลาเฝ้าดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคน มีญาติ 1-2 คน จำนวน 56 คน

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสามกลุ่มเป็นประชากรทั้งหมดที่ ปฏิบัติงาน หรือเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่างเดือน มกราคม - กันยายน 2555 เป็นกลุ่มการพยาบาลรูปแบบ เดิม และระหว่างเดือนตุลาคม 2555 - พฤษภาคม 2556 เป็นกลุ่มการพยาบาลรูปแบบใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือประเมินลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

- 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระบบหลักของร่างกายที่เข้ารับ การรักษา (medical diagnostic category) สาเหตุ ที่เข้ารับการรักษา
- 2) แบบประเมินความรุนแรงของโรค (severity of illness) โดยใช้ Apache II scoring system ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1 จนถึงสูงสุด คือ 100 คะแนน แปล- ผลตามช่วงค่าคะแนนคือ รุนแรงเล็กน้อย (0-10) ปานกลาง (11-20) และรุนแรงมาก (>20)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย ได้แก่

2.1 แบบบันทึกผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย แบบประเมินรายการจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตามกรอบ- แนวคิด FAST HUG ซึ่งพัฒนาในระยะที่ 2 ของการวิจัย ประกอบด้วย 7 ประเด็น คือ

- 1) การส่งเสริมภาวะโภชนาการ
- 2) การประเมินและการจัดการความปวด
- 3) การประเมินความทุกข์สบาย การนอนหลับ
- 4) การเฝ้าระวังการเกิด DVT หรือยาป้องกัน (Thromboprophylaxis)
- 5) การนอนยกหัวสูง
- 6) การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลในกระ- เพาะอาหาร

7) การเฝ้าระวังและควบคุมระดับน้ำตาล

2.2 แบบบันทึกแผนการดูแลที่ปรับ/เปลี่ยน ตาม ความเหมาะสมและสำคัญตามรูปแบบ FAST HUG

2.3 แบบบันทึกด้านตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็นแบบประเมินการส่งเสริมการฟื้นตัว ได้แก่

- 1) การได้รับอาหารภายใน 72 ชั่วโมง
- 2) ได้รับการประเมินและจัดการความปวด
- 3) ระดับความปวด
- 4) ได้รับการจัดให้ออนสิริระสูงมากกว่า 30 องศา
- 5) ระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ (1) การเกิด acute confusion syndrome (2) ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (3) ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ (4) เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

2.4 ผลลัพธ์ด้านองค์กร ประกอบด้วยแบบประเมิน ความคิดเห็นต่อความสามารถในการนำแนวปฏิบัติ FAST HUG ไปใช้ และแบบประเมินความพึงพอใจของญาติ- ผู้ดูแล ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์เป็น เครื่องมือที่ใช้กันแพร่หลายทั้งงานวิจัยและทางคลินิก ซึ่งมีความตรงเชิงทำนายผลลัพธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ และ ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ส่วนการทดสอบความต่างระหว่างรูปแบบเก่าและรูปแบบ ใหม่ ด้านเพศ ระบบหลักที่เข้ารับการรักษา และสาเหตุ ที่เข้ารับการรักษา รวมทั้งด้านตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ได้แก่ การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ได้รับอาหารภายใน 72 ชั่วโมง ถอดท่อช่วยหายใจภายใน 14 วัน ได้รับการประเมินความปวด และจัดให้ออนสิริระสูง วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ ส่วนด้าน อายุ ความรุนแรงของโรค (Apache II) ระดับความปวด และระดับ น้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann- Whitney U test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลเชิงกระบวนการของการพัฒนารูปแบบ

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวทาง FAST HUG แบ่งตามระยะในการพัฒนารูปแบบ 4 ระยะ ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์หลังการพัฒนารูปแบบ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีเพศหญิงจำนวนพอๆ กับเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (ร้อยละ 76.7) มีอายุเฉลี่ย 57.17 ปี และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 48.3) สำหรับโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดได้แก่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 21.7) สาเหตุที่เข้ารับการรักษาร้อยละ 61.66 จากโรคทางศัลยกรรม และร้อยละ 38.33 เกิดจากอุบัติเหตุ และระบบหลักที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคทางระบบประสาท ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบการหายใจ ร้อยละ 36.7, 25 และ 21.7 ตามลำดับ ส่วนความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนน Apache II score เฉลี่ย 17.2 ทั้งนี้ ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ไม่มีความแตกต่างกันในด้านความรุนแรงการของโรค ระบบหลักที่เข้ารับการรักษ และวิธีการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งสาเหตุการเข้ารับการรักษ ในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 2

2.1 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติเพิ่มขึ้นทุกด้าน (เพิ่มขึ้นตั้งแต่ร้อยละ 8-66) ระยะก่อนพัฒนาผ่านเกณฑ์ 2 ด้าน หลังพัฒนารูปแบบ FAST HUG ผ่านเกณฑ์เพิ่มอีก 3 ด้าน (รวม 5 ด้าน) ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ด้าน ทั้งนี้พบว่า การดูแลเพิ่มเป็นร้อยละ 100.0 2 ด้าน อย่างไรก็ตาม ด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์นั้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดมากกว่าด้านอื่น ส่วนแผนการดูแลพบว่า มีแผนดูแลครอบคลุม 7 ประเด็น ของ FAST HUG ตั้งแต่แรกเริ่ม ร้อยละ 63.3-93.7 และเมื่อมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า แผนการดูแลมีการปรับเปลี่ยนในประเด็นสำคัญ และ

จำเป็นตามความเหมาะสมมี 5 ประเด็น (ปรับร้อยละ 3.3-33) ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและด้านตัวชี้วัดการดูแล

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่าระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.579$; $p<0.01$) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-0.478$; $p=0.633$) (ตารางที่ 5) สำหรับผลลัพธ์ด้านตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมการฟื้นตัวตามรูปแบบ FAST HUG พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับอาหารทางสายยางภายใน 72 ชั่วโมง ได้รับการประเมินความปวด และการจัดให้นอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=16.41$; $p=0.00$), ($\chi^2=6.31$; $p=0.012$) และ ($\chi^2=45.51$; $p=0.00$) ส่วนด้านตัวชี้วัดการดูแล ประเมินจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่าเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=7.77$; $p=0.043$) ส่วนการเกิดท่อหายใจเลื่อนหลุด การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จใน 14 วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=0.709$; $p=0.40$), ($\chi^2=0.977$; $p=0.323$) และ ($\chi^2=5.77$; $p=0.154$) (ตารางที่ 6)

2.3 ผลลัพธ์ด้านองค์กร

พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นต่อความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่าทุกคนมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน มีประสิทธิภาพ และมีความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน และด้านความง่ายและสะดวก ความชัดเจนของข้อเสนอแนะ รวมทั้งความประหยัด ลดต้นทุน ทั้งด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณของการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 7 ส่วนผลความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบใหม่มีความพึงพอใจร้อยละ 92.0 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (กำหนดเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80.0)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เชิงกระบวนการพัฒนา แบบแผนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหา		ระยะที่ 2 ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์
1. วิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติงาน ใช้ SWOT analysis พบปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ 1) ทีมการดูแลมุ่งเน้นการช่วยชีวิต ไม่ครอบคลุมการป้องกันและฟื้นฟู 2) พยาบาลมีสมรรถนะหลากหลาย แตกต่างกันไป มีการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตไม่ต่อเนื่อง ไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นมาตรฐาน 3) ผู้ป่วยมีความรุนแรงและมีปัญหาซับซ้อน ต้องใช้แพทย์เชี่ยวชาญหลายสาขา ต้องการการรักษาหลายระบบ และใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการช่วยชีวิต 4) ญาติผู้ดูแลเครียดและวิตกกังวลมาก 5) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยไม่มีทิศทางเดียวกัน	2. วิเคราะห์ปัญหาจากความรู้ในการปฏิบัติ (knowledge triggers) พบปัจจัยที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีความยุ่งยากซับซ้อน ประกอบด้วย 1) ด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ โรคร่วม การดื่ม-แอลกอฮอล์ การใช้ยาเสพติด 2) ลักษณะการบาดเจ็บ ได้แก่ ความรุนแรงของการบาดเจ็บและกลไกการบาดเจ็บ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการบาดเจ็บร่วม 3) ด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวปฏิบัติหรือคู่มือปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ การเฝ้าระวังในประเด็นที่จำเป็นและสำคัญอย่างครบถ้วน ซึ่งในปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการเจ็บป่วยนั้น เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถไปเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขได้ แต่ทีมการดูแลสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาใช้เพื่อการเฝ้าระวัง และให้การดูแลตามระดับของความรุนแรงที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ ส่วนปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทีมสุขภาพสามารถพัฒนาปรับปรุงวิธีการดูแลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด	สืบค้นและเลือกเอกสารฉบับเต็ม ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตามกรอบการตั้งคำถาม PICO จากแหล่งสืบค้น CINAHL, The Cochrane Collaboration, MEDLINE ฐานข้อมูลวิทยทาง การพยาบาลประเทศไทย และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ ใ้งานวิจัย 29 เรื่อง จากนั้นคัดเลือกเบื้องต้นจากบทคัดย่อ และสังเคราะห์จากงานวิจัยฉบับเต็ม รวม 25 เรื่อง พิจารณาคุณภาพงานวิจัยตามเกณฑ์ของ Melnyk และ Finout-Overholt⁽⁷⁾ และประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ตามแนวคิดของ Pilot และ Beck⁽⁸⁾ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสร้างเป็นแนวปฏิบัติต่อไป ผลเชิงกระบวนการจากระยะค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวทางและคู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤต-ศัลยกรรม ประกอบด้วย 1) แบบประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ check list FAST HUG today ในการประเมินผู้ป่วยประจำวัน 2) คู่มือและแนวทางการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิด FAST HUG
ผลเชิงกระบวนการจากระยะของการค้นหาปัญหา		นำผลจากระยะที่ 2 ไปสู่การเตรียมปฏิบัติ ในระยะที่ 3
ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากทั้ง 2 แหล่ง มาสรุปเพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาแนว-ปฏิบัติ พบว่า รูปแบบ FAST HUG เป็นแนวทางในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมตั้งแต่ระยะแรกซึ่งมี 7 ประเด็นได้แก่ (1) การส่งเสริมภาวะโภชนาการภายใน 72 ชั่วโมงแรก (Feeding) (2) การประเมินและการจัดการความปวด (Analgesia) (3) การดูแลเรื่องความ สบาย การนอนหลับ (Sedation) (4) การเฝ้าระวังการเกิด DVT หรือยาป้องกัน (Thombo- prophylaxis) (5) การนอนยกหัวสูงอย่างน้อย 45 องศา (Head of bed) (6) การเฝ้าระวังและ ป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (Ulcer prophylaxis) (7) การเฝ้าระวังและควบคุมระดับ น้ำตาล (Glucose control) นำแนวคิด FAST HUG มาเป็นเครื่องมือในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน		1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 ครั้ง รวม 12 ชั่วโมง 2) เตรียมสมรรถนะแกนนำ และผู้ปฏิบัติในการนำ รูปแบบ FAST HUG เป็นกรอบในการประเมิน ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวิกฤต 3) พัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้แนวทาง FAST HUG เสนอผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ปรับแก้ไข นำไปทดลองใช้ และเตรียมวางแผนในการนำ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมไปใช้ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ติดตามประเมิน ผลการใช้ ปัญหา อุปสรรค เพื่อการปรับปรุง ต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เชิงกระบวนการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (ต่อ)

ระยะที่ 3 นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้	การปรับปรุงในระยะที่ 3	ระยะที่ 4 นำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริง
นำแนวรูปแบบ FAST HUG ไปทดลองใช้ในผู้ป่วย 10 ราย เพื่อประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการใช้ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ปฏิบัติงานสะท้อนผลการทดลองใช้ พบปัญหาและข้อจำกัด คือ 1) พยาบาลยังไม่คุ้นเคยกับการใช้รูปแบบใหม่ และพยาบาลประสบการณ์ <3 ปี ขาดความมั่นใจในการตรวจเย็บร่วมกับสหวิชาชีพ 2) มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพยาธิสภาพพื้นฐานของการเจ็บป่วยระยะวิกฤต แต่ยังต้องการความรู้ที่ทันสมัย ในกรณีผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพซับซ้อน 3) ภาษาที่ใช้ในแนวปฏิบัติเข้าใจยาก สื่อความหมายไม่ตรงกัน ส่วนใหญ่ใช้ภาษาอังกฤษ 4) ขอบเขตการใช้ไม่ชัดเจน ขาดแรงจูงใจในการใช้แนวปฏิบัติต่อเนื่อง 5) ภาระงานมาก	การปรับแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวทาง FAST HUG หลังจากทดลองใช้ โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ 1) ประชุมร่วมกับทีมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อพัฒนาปรับแนวปฏิบัติดูแลให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน ตามข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติ 2) ปรับปรุงเครื่องมือ FAST HUG และแนวทางปฏิบัติโดยมีแผนภูมิและแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยรับใหม่และผู้ป่วยเก่าให้เข้ากับบริบทและใช้ปรับภาษาที่สื่อความหมายตรงกัน 3) เตรียมนำรูปแบบ FAST HUG สู่อำนาจปฏิบัติดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	ดำเนินการเป็นระยะเวลา 7 เดือน ตั้งแต่ ตุลาคม 2555 – พฤษภาคม 2556 ติดตามประเมินผลลัพธ์เป็นระยะและนำผลที่ได้มาปรับปรุงการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการระยะที่ 3 นั้น ทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติเห็นว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงงานประจำได้ ดังนี้

(1) มีการทบทวนความรู้ก้าวหน้าทันยุค (2) เป็นเสมือนเครื่องเตือนใจ ทำให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้มากขึ้น (3) มีแผนการพยาบาลมาตรฐานตลอดระยะเวลาของการนอนในหอผู้ป่วยหนัก แทนที่จะเป็นการตัดสินใจในการวางแผนแบบวันต่อวัน (4) สหสาขาวิชาชีพรับรู้แผนการดูแลของพยาบาล (5) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้ครบถ้วนด้วยความมั่นใจ (6) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมสหสาขามีทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน (7) การประสานงานมีประสิทธิภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยมีมาตรฐานอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ (8) ปฏิบัติได้ถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อนของบันทึกการพยาบาล (9) ประเมินติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย และ (10) การพยาบาลมีคุณภาพ มาตรฐานเดียวกัน ลดความเสี่ยง เพิ่มความปลอดภัย และลดระยะการครองเตียงในหอผู้ป่วยหนัก

วิจารณ์

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ กระบวนการ และผลลัพธ์เป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวทาง FAST HUG โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับปรุง วิธีการปฏิบัติ และกิจกรรมการพยาบาลเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน สอดคล้องกับบริบทความต้องการ และปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ทีมพยาบาลและองค์กร โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญ รู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ และมีข้อผูกพันในการปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้ได้มาตรฐานและผลลัพธ์เป้าหมาย ทั้งผลเชิงกระบวนการ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ด้านตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล และด้านองค์กร ซึ่ง

แนวปฏิบัติดังกล่าวเกิดจากกระบวนการในการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์และนำมาพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบท มีการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่จำเป็นและสำคัญที่ผู้ป่วยวิกฤตควรได้รับ ทำให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ทุกคนมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติและมีความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลศึกษาของพะนอ เตชะอริกและคณะ⁽⁵⁾ ที่ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soucup ในการพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพบว่ามีการประเมินการปฏิบัติโดยรวมร้อยละ 95.0 และมีการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นในทุกระยะ

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUG

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		ก่อนพัฒนา (n=60)		หลังพัฒนา (n=60)		สถิติ	p
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ ชาย		30	50.00	32	53.33	$\chi^2=0.267$	0.699
หญิง		30	50.00	28	46.66		
อายุเฉลี่ย (ปี)±(SD)		56.18±17.97		57.17±19.43		Z=-0.394	0.694
<60		36	60.00	34	40.00	$\chi^2=1.67$	0.302
≥60		34	56.66	26	43.33		
ความรุนแรงของโรคด้านสรีรวิทยา							
คะแนน ApacheII เฉลี่ย (SD)		19.37±9.34		17.2±8.07		Z=-1.346	0.178
เล็กน้อย (0-10)		12	20.00	11	18.33	$\chi^2=5.7$	0.058
ปานกลาง (11-20)		27	45.00	34	56.66		
รุนแรงมาก(>20)		21	35.00	15	25.00		
ระบบหลักของร่างกายที่ได้รับการรักษา						$\chi^2=2.24$	0.735
ระบบทางเดินหายใจ		14	23.33	13	21.66	$\chi^2=3.26$	0.071
ระบบไหลเวียนโลหิต		10	16.66	15	25.00		
ระบบย่อยอาหาร		12	20.00	10	16.66		
ระบบทางเดินปัสสาวะ		1	1.66	0	0.0		
ระบบประสาท		23	38.33	22	36.66		
สาเหตุการเข้าโรงพยาบาล							
อุบัติเหตุ/		33	55.00	23	38.33	$\chi^2=3.26$	0.071
โรคทางศัลยกรรม		27	45.00	37	61.66		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นตามแนวทาง FAST HUG และระยะการพัฒนาารูปแบบ

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นตามแนวทาง FAST HUG	ก่อนพัฒนา (n=60)		หลังพัฒนา (n=60)		มาตรฐาน>80%	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์	เพิ่มขึ้น (%)
1. การส่งเสริมภาวะโภชนาการ (Feeding)	13	21.66	53	88.34	ผ่าน	66
2. การประเมินและการจัดการความปวด (Analgesia)	54	90.00	60	100.00	ผ่าน	10
3. การดูแลความสุขสบาย การนอนหลับ (Sedation)	31	51.66	47	78.34	ไม่ผ่าน	26
4. การดูแลเฝ้าระวังการเกิด DVT หรือยาป้องกัน	1	1.70	30	50.00	ไม่ผ่าน	48
5. การจัดให้นอนยกหัวสูง(Head of bed)	27	45.0	60	100.0	ผ่าน	55
6. การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร	37	61.66	50	83.34	ผ่าน	22
7. การเฝ้าระวังและควบคุมระดับน้ำตาล (Glucose control)	50	83.34	55	91.66	ผ่าน	8

ส่งผลให้ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง กับบริบทงานการพยาบาล ที่มุ่งเน้นการปฏิบัติในสถาน-
 จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่ากระบวนการพัฒนา การณ์จริง และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับทรัพยากรของ
 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมใช้แนวทาง FAST หน่วยงาน ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบบริการสำหรับ
 HUG โดยใช้วิธีทวิภาคีวิจัยและพัฒนานั้นมีความสอดคล้อง ผู้ป่วยวิกฤตนี้ ได้วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัด โอกาสพัฒนา

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนารูปแบบจำแนกตามแผนการดูแล FAST HUG และระยะการใช้รูปแบบ

แผนการดูแล FAST HUG	ระยะเริ่มต้น		ระยะหลังการใช้		ระยะสิ้นสุดการใช้	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1. Feeding	38	63.4	20	33.0	2	3.3
2. Analgesia	45	75.0	11	18.3	4	6.7
3. Sedation	56	93.7	2	3.3	2	3.3
4. Thromboprophylaxis (DVT)	44	73.3	-	-	-	-
5. HOB > 30 องศา	41	68.3	-	-	-	-
6. Ulcer prophylaxis	49	81.6	11	18.3	-	-
7. Glucose control	50	83.3	9	15	1	1.7

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบตัวชี้วัดด้านผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		Z	p
	ค่าเฉลี่ย	(SD)	ค่าเฉลี่ย	(SD)		
ระดับความปวด	4.53	(2.044)	3.12	(1.451)	-4.579	0.000
ระดับน้ำตาล (mg%)	167.88	(81.64)	163.72	(94.858)	-0.478	0.633

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบตัวชี้วัดการดูแลในระยะก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดูแล	ก่อนพัฒนา				หลังพัฒนา				χ^2	p
	ใช้		ไม่ใช้		ใช้		ไม่ใช้			
	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)		
ได้รับอาหารภายใน 72 ชั่วโมง	33	55.0	27	45.0	53	88.3	7	11.7	16.41	<0.01
ได้รับการประเมินความปวด	54	90.0	6	10.0	60	100.0	–	–	6.31	0.012
นอนท่าศีรษะสูง > 30 องศา	27	45.0	33	55.0	60	100.0	–	–	45.51	<0.01
ปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจ	21	35.0	39	65.0	16	26.7	44	73.3	0.98	0.323
ท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุด	11	18.3	49	81.7	3	5.0	57	95.0	0.71	0.40
ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ	8	13.3	52	86.7	3	5.0	57	95.0	7.77	0.043
ถอดท่อช่วยหายใจได้เร็วภายใน 14 วัน	28	46.7	32	53.3	31	51.7	29	48.3	5.77	0.154

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลต่อความคิดเห็นของการนำรูปแบบไปใช้และข้อคำถาม (N = 24)

ความคิดเห็น	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติหรือการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ	18	75.0	6	25.0	-	-
2. ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ (เป็นที่เข้าใจตรงกัน)	15	62.50	9	37.50	-	-
3. ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	24	100.0	-	-	-	-
4. ความประหยัด (การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานสามารถประหยัดและลดต้นทุนทั้งด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ)	20	83.33	4	16.66	-	-
5. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ)	24	100.0	-	-	-	-
6. ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	24	100.0	-	-	-	-

และความต้องการของพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย โดยได้ข้อตกลงร่วมกันให้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติและคู่มือปฏิบัติสำหรับพยาบาลใช้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วยเครื่องมือ FAST HUG ร่วมกัน ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้และเข้าใจ สามารถวางแผนในการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติ โดยผู้ป่วยวิกฤตด้วยเครื่องมือ FAST HUG ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในประเด็นสำคัญๆ เพิ่มขึ้นในทุกประเด็นพบว่า ประเด็นที่ผ่านเกณฑ์เดิมได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100.0 2 ประเด็น แม้ว่าประเด็นด้านการประเมินและเฝ้าระวังภาวะ DVT และการประเมินดูแลเรื่องความสบายและการนอนหลับ ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ผู้ป่วยก็ได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดมากกว่าด้านอื่น เนื่องจากรูปแบบ FAST HUG เป็นกรอบในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตด้วยเครื่องมือ FAST HUG ประเด็นสำคัญๆ ซึ่งสามารถช่วยเติมเต็มการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น และการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมสุขภาพมีทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้พยาบาลสามารถให้

การดูแลตามแนวปฏิบัติไปสู่การดูแลผู้ป่วยได้จริง ซึ่งมีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน สั้น กระชับ เข้าใจง่าย ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ง่ายและสะดวกขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติเพิ่มขึ้นทุกด้าน และมีการปรึกษาร่วมกัน ระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hayes และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งได้กล่าวว่า รูปแบบ FAST HUG เป็นกรอบในการประเมินผู้ป่วยประจำวันของทีมที่ให้การดูแล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในเรื่องที่จำเป็นและสำคัญตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการพัฒนาแบบทำให้เกิดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วยเครื่องมือ FAST HUG ซึ่งครอบคลุมในประเด็นสำคัญๆ และจำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับ มีกระบวนการในการพัฒนา เน้นการมีส่วนร่วมทั้งผู้วิจัยและผู้ใช้แนวปฏิบัติ ก่อนใช้ได้มีการนำร่อง ประชุมกลุ่มผู้ปฏิบัติและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติจนมีความเหมาะสมกับบริบท ทำให้ทีมเห็นความสำคัญ มีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง

เป็นรูปแบบเดียวกัน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ ดีขึ้น โดยผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยหลังจากได้รับการบำบัดพยาบาล แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมภาวะโภชนาการภายใน 72 ชั่วโมง ได้รับการประเมินและจัดการความปวดที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรง ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ได้รับการดูแลเรื่องการนอนหลับ ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลง และไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ ลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่งผลให้หย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ และสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้สำเร็จภายใน 14 วัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวได้เร็วและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราแมนและคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวทาง FAST HUG ทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิด Ventilator Associated Pneumonia (VAP), invasive line เลื่อนหลุด, pressure ulcer และระยะวันนอนในหอผู้ป่วยหนักลดลงได้ รวมทั้งการศึกษาของแปปาติมอส และคณะ⁽¹⁾ ที่พบว่า การใช้รูปแบบ FAST HUG มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจประจำวันสามารถลดอัตราการเกิด VAP ได้อย่างไรก็ตามรูปแบบ FAST HUG ก็ไม่สามารถที่จะนำมาใช้ได้กับผู้ป่วยวิกฤตได้ทุกๆ คน และทุกขณะเวลา (all patients at all times) ขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัย ซึ่งทีมการดูแลต้องมาปรึกษาร่วมกัน แต่สำคัญที่สุดนั้น ก็คือผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทุกคนได้รับการประเมินในประเด็นสำคัญๆ ในทุกๆ ประเด็น และมีการปรึกษาร่วมกันถึงแผนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

1. Papadimos JT, Hensley SJ, Duggan MJ, Khuder SA, Borst MJ, Fath JJ, et al. Implementation of the "FAST HUG" concept decreases the incidence of ventilator associated pneumonia in a surgical intensive care unit. *Patient Safety in Surgery* 2008;2:1-6.
2. Armahizer MJ, Benedict NJ. FAST HUG: ICU Prophylaxis. *American Society of Health-System Pharmacists* 2011;1: 1-11.
3. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร. สถิติผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช; 2555.
4. Jean-Louis Vincent. Give your patient a fast hug (at least) once a day. *Crit Care Med* 2005;33:1225-30.
5. พะนอ เตชะอธิก, สุนทราพร วันสุพงศ์, สุธนา สัมฤทธิ์รินทร์. ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *วารสารพยาบาล-ศาสตร์และสุขภาพ* 2554;34:65-80.
6. Soukup M. The Center for Advanced Nursing Practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. *Nurs Clin North Am* 2000;35:301-9.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and health care. A Guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
8. Polit DF, Tatano BC. Nursing research principles and methods. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. Hayes WC, Ferris E, Brunet F, Chant C, Devlin R, Khan A, et al. A Fast Hug for improved patient safety and quality of care in the intensive care unit. *Patient Safety in Surgery* 2008;1:1-10.
10. Omar R, Gearhart A, Penny D, Jones K, Small J, Stone R, et al. An "Am FAST HUG": impacting quality metrics in an intensive care unit by restructuring rounding and the role of critical care nurses. *Crit Care Med* 2009; 22:232-6.

Abstract: Development of Clinical Guideline for Surgical Nursing Practice in Intensive Care Unit Based on FAST HUG Concept

Kunjana Pukham M.N.S., APN.; Tarntip Wisettharn M.N.S., APN

Surgical Intensive Care Unit, Maharaj NaKhon Si Thammarat Hospital, NaKhon Si Thammarat Province
Journal of Health Science 2016;25:116-27.

The objectives of this study were to develop a clinical guideline on surgical nursing practice in intensive care unit (ICU) based on FAST HUG concept and to compare the quality of care between before and after the implementation of the guidelines. Study subjects were 24 nurses, 120 surgical patients (60 for assessing the outcomes of pre-implementation of the guidelines and the other 60 for the post-implementation) and 56 primary caregivers of the ICU patients at Maharaj Nakhonsithammarat hospital. The study was conducted during October 2012 – May 2013. Chi-square and Mann-Whitney U tests were used for data analysis. It was found that the clinical guideline for surgical nursing practice improved the quality of care in three aspects including the process, the patient services and the guideline implementation. For the process, the participating nurses were able to increase care modalities and to initiate care plan to cover at the range of 63.3 to 93.7 percent of all 7 areas of FAST HUG at the admission. In terms of patient aspect, the implementation of the guideline had resulted in significant increase in the rate of early feeding of patients within the first 72 hours after admission ($\chi^2=16.41$; $p=.00$); and effective pain assessment for the patients ($\chi^2=6.31$; $p=.012$). The patients reported significant decrease of their pain scores ($Z=-4.579$; $p<0.01$). The rate of head of bed elevation at 30 degree angle was also significantly increased. Regarding the guideline implementation, majority of the participating nurses reported that the guidelines were considerably appropriate and very easy to use; and gave opinions that the guideline was an important key to improving quality of care. In conclusion, the clinical guideline for surgical nursing practice in ICU based on FAST HUG concept improved the quality of care. Effective nursing participation with continuous monitoring would help improving health and preventing complications in the patients.

Key words: evidence-based nursing practice, FAST HUG clinical guideline, developmental research, surgical patients in intensive care unit