



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลต่อความปลอดภัย ระหว่างนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

นายศราวุธ แปงหลวง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในรูปแบบ Interrupted time series (ITS) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลต่อความปลอดภัยระหว่างนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลฝางจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ESI level 1-3 ระหว่างส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า ที่ปฏิบัติงานระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึง เมษายน 2567 2) ผู้ป่วยฉุกเฉิน ESI level 1-3 ที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง เมษายน 2567 กลุ่มผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้อนุกรมเวลาเข้ามาช่วยในการเก็บข้อมูลด้วยชุดเครื่องมือเดียวกัน แบ่งเป็น 2 ช่วงระยะเวลาห่างเท่ากัน คือ 3 เดือน คือ กลุ่มควบคุม (ตุลาคม 2566-ธันวาคม 2566) และกลุ่มทดลอง (กุมภาพันธ์ 2567-เมษายน 2567) ใช้สถิติเชิงพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลส่งต่อก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการโดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราความสำเร็จการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้โปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม พบว่า มีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ที่ 12.87 (min=5, max=20, SD=3.29) หลังจากที่ได้รับโปรแกรมพบว่ามีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ 16.13 (min=10, max=24, SD=4.32) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังได้รับโปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนรับโปรแกรม ซึ่งทั้งสองตัวแปรนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ในกลุ่มทดลองผู้ป่วยที่ส่งต่อปลอดภัยร้อยละ 99.12 ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ปลอดภัยร้อยละ 98.69 ซึ่งมีข้อเสนอควรดำเนินโปรแกรมระยะเวลานานกว่า 6 เดือน เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของพยาบาลมากยิ่งขึ้น ก่อนดำเนินกิจกรรมควรมีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ พูดคุยโน้มน้าว สร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

คำสำคัญ: พยาบาลส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความปลอดภัยระหว่างนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

¹โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

Effectiveness of nurse self-efficacy promotion program for the safety of emergency patient referral at Fang Hospital, Chiang Mai Province.

Sarawut Pangluang¹

ABSTRACT

Interrupted time series (ITS) study design research is one of the quasi-experimental research. The aim of this study is that studying effects of the program to enhance nurses' self-efficacy on safety during referral of emergency patients in Fang Hospital, Chiang Mai

The sample group was divided into 2 groups: the first group was professional nurses who were responsible for caring for ESI level 1-3 emergency patients while being referred for treatment to higher capacity hospitals between February 2024 and April 2024. The second group was ESI level 1-3 emergency patients who are transferred to higher capacity hospitals for treatment between October 2023 and April 2024. The patient group was divided into 2 groups using time series to collect data which was the same tool set. Data collection was divided into 2 periods equally spaced out was 3 months, namely the control group (October 2023-December 2023) and the experimental group (February 2024 -April 2024). Descriptive statistics on personal data was used in this study to distributes frequencies and shows numbers, percentages, averages and standard deviations. In addition, inferential statistics was used to compare average knowledge scores and mean scores of self-efficacy of referring nurses before and after using the program by means of paired t-test statistics as well as independent t-test statistics was used to compare the difference in emergency patient referral success rates between groups before and after using the program.

The results of this study in knowledge scores before the sample received the program found that average knowledge score was 12.87 (min=5, max=20, SD=3.29). After receiving the program, it was found that the average knowledge score increased to 16.13 (min=10, max=24, SD=4.32). Furthermore, mean score of self-efficacy after receiving the program was higher than before receiving the program. These two variables were significantly different at 0.05 The success of emergency patient referrals was found to be not statistically different between two groups, but 99.12 percent of the experimental group were safe from transferal which was higher than patients in the control group was responsible for 98.69 percent. The proposal should run the program over 6 months to see more behavioral changes among nurses. Moreover, researchers should build relationships, talk to the sample groups along with persuade and motivate the sample to become aware of the importance of self-efficacy before carrying out the activity.

Keywords: referral nurses, nurse self-efficacy promotion, safety of emergency patient referral

¹Fang Hospital, Chiang Mai Province

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ รวมถึงการสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันในระดับจังหวัดและภายในเขตสุขภาพ โดยมีกรอบแนวคิดเครือข่ายบริการไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) การพัฒนาเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Province Health Service Network) และจัดให้มีโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วย (Referral Hospital cascade) เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการลงทุนซ้ำซ้อน และจัดสภาพการแข่งขันท่ามกลางทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด รวมถึงการจัดบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยยังมีศักยภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ในแต่ละโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลรักษาพยาบาลในสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบบริการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทาง พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย เช่น ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดลง อุณหภูมิกายลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 38 ของผู้ป่วยเมื่อมาถึงสถานพยาบาลปลายทางมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ที่แย่ง และมี การเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังพบว่า ร้อยละ 12.5 ของการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อนั้นเกิดจากความล้มเหลวของเทคนิคในการดูแลผู้ป่วย² นอกจากนี้ยังพบข้อบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและส่งต่อไปยังศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1 สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า มีเพียงการศึกษาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ที่ทำการประเมินสมรรถนะของบุคลากรภายในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งไปยังสถานพยาบาลที่ไกลที่สุด พบว่าสมรรถนะในการปฏิบัติการช่วยเหลือของบุคลากรในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินยังไม่ชัดเจนในแต่ละด้านของการดูแล และไม่ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้³ นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบช่องว่างของการศึกษาเกี่ยวกับการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลในประเทศไทย คือ ความจำกัดของทรัพยากรด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงที่ส่งต่อส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ รวมไปถึงความพร้อมของรถพยาบาลและอุปกรณ์ในรถที่แตกต่างกันระหว่างสถานพยาบาล และจากข้อมูลแบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (injury surveillance) ในสถานพยาบาลของรัฐพบว่า ในส่วนของการประเมินการดูแลระหว่างการส่งต่อยังไม่ครอบคลุมถึงสมรรถนะของบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง และการดูแลทุกด้านตามแนวคิดการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง เช่น การดูแลด้านการหายใจ การห้ามเลือด การป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกคอ การตาม และการให้สารน้ำซึ่งมีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ⁴

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าคุณภาพของระบบการดูแลรักษาพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยระดับชั้นต่างๆ ไม่เชื่อมโยง การส่งต่อยังติดขัดทั้งเรื่องการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทาง การติดต่อสื่อสาร ใช้เวลาในการติดต่อนาน รถพยาบาลและพนักงานขับรถพยาบาลที่ไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลัง ด้านการจัดการระบบข้อมูลการส่งต่อยังมีความไม่ชัดเจน⁵ รวมไปถึงการส่งต่อข้อมูลจากการประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อจัดเตรียมทีมรถพยาบาล และอุปกรณ์มีปัญหาด้านความล่าช้า การส่งข้อมูลไม่



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 37-07-2567 /วันที่ 17 กรกฎาคม 2567

สะดวกและครบถ้วนสำหรับโรงพยาบาลที่จะเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยปัญหาและอุปสรรคในการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีค่อนข้างมากเนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย ศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้การรักษารโรค⁶ รวมถึงคุณภาพของบุคลากรพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้านคุณภาพระบบบริการฉุกเฉินยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินบางมิติ ปัญหาที่พบเช่น รูปแบบบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีความหลากหลายในการพยาบาลดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินยังไม่ชัดเจน บุคลากรส่วนมากจะปฏิบัติตามความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ที่มีอยู่ของแต่ละบุคคล ทำให้มีการปฏิบัติที่หลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อาจทำให้เกิดความล่าช้า และเกิดผลเสียกับผู้ป่วยได้⁷ แม้ว่าการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องแต่พบว่าการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินยังคงมีปัญหาที่ต้องได้รับการพัฒนา เช่น การให้บริการอย่างทันที่ในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 8 นาทีที่พบว่าปี พ.ศ. 2558 สามารถดำเนินการได้เพียงร้อยละ 47 ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรงเพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการและการสูญเสียชีวิต⁸ นอกจากนี้ปัจจัยที่อาจทำให้ผู้ป่วยแย่งระหว่างส่งต่อ คือ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ระยะทางและเวลา การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ที่ไม่พร้อม ประสบการณ์ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ รวมถึงระบบสื่อสารและการให้คำปรึกษา⁹ สอดคล้องกับการศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนวิกฤต พบปัญหาที่ท้าทายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้ดูแลอาจไม่ทันสังเกต ไม่แน่ใจถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หรือไม่มีความมั่นใจในการขอความช่วยเหลือ กลัวการถูกตำหนิ ซึ่งภาวะวิกฤตมักมีความผิดปกติของสัญญาณชีพ หรืออาการต่าง ๆ นำมาก่อน ทีมผู้ดูแลอาจรู้สึกว่าคุณป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงแต่อธิบายไม่ถูกจึงทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงได้¹⁰

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างนำส่งเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ขั้นตอนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยจะมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากภาวะหัวใจหยุดทำงานส่วนใหญ่มักจะพบอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่ผิดปกติเป็นระยะเวลาหนึ่งก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดทำงาน ดังนั้นสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดทำงานได้ หรือจะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้¹⁰ จากที่กล่าวมาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญพิเศษเฉพาะทาง สามารถทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งสามารถจัดการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทั้งในภาวะปกติ ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินก่อนพบแพทย์ ดังนั้นความรู้ทักษะความสามารถหรือสมรรถนะของพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้งานบริการ พยาบาลมีประสิทธิภาพได้ สำหรับแนวคิดการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹¹ ได้กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จ เป็นกลไกทางปัญญารูปแบบหนึ่งที่น่าไปสู่การตัดสินใจสมรรถนะในตนเอง การที่บุคคลจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมบุคคลนั้น ๆ จะมีการประเมินว่าตนสามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่ในตัวมาใช้ได้หรือไม่ ในระดับใด ดังนั้นจะเห็นว่าการรับรู้สมรรถนะของตนมีความสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ และแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของลีเวนทาลและจอห์นสัน¹² กล่าวว่า การควบคุมตนเองเป็นกระบวนการของบุคคลในการปรับตัวจากการที่เฝ้าสังเกตตนเอง (self-monitoring) โดยอาศัยข้อมูลจาก



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 37-07-2567 /วันที่ 17 กรกฎาคม 2567

การรับรู้ (perceptual appraisal) หรือใช้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ในการกำหนดพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินจำเป็นต้องมีการควบคุมตนเองเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉินได้

โรงพยาบาลฝาง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ การคมนาคมจากอำเภอฝางถึงตัวเมืองเชียงใหม่มีระยะทาง 153 กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาล 210 เตียง ที่มีความพร้อมในการให้บริการในระดับ M1 โดยมีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี รายงานสถิติข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (Refer out emergency) ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศักยภาพสูงกว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 – 2566 มีจำนวน 586 ครั้ง 653 ครั้ง และ 845 ครั้ง ตามลำดับ มีอัตราผู้ป่วยทรุดหรือเสียชีวิตระหว่างนำส่ง ร้อยละ 1.37 0.61 และ 1.07 ตามลำดับ จากการทบทวนสถิติ Refer out ในปีงบประมาณ 2566 รวมทั้งหมดจำนวน 6,600 ราย แบ่งเป็น Refer out Non-emergency จำนวน 5,901 ราย (89.41%) และ Refer out emergency จำนวน 699 ราย (10.59%) พบว่าข้อมูล Refer out Emergency ในปีงบประมาณ 2566 ส่งต่อผู้ป่วยในสาขาศัลยกรรม ร้อยละ 44.06, อายุรกรรม ร้อยละ 39.91, กุมารเวชกรรม ร้อยละ 7.15, ศัลยกรรมกระดูก ร้อยละ 4.16, สูติรีเวชกรรม ร้อยละ 3.01, โสต ศอ นาสิก ร้อยละ 1.57 และจักษุ ร้อยละ 0.14 ตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 5 อันดับโรคและสาเหตุที่ Refer out emergency สูงสุด คือ เกินศักยภาพด้านการวินิจฉัย/การรักษา ร้อยละ 47.98 เกินศักยภาพด้านการแพทย์เฉพาะทางที่สูงกว่า ร้อยละ 30.72 ICU เต็ม ร้อยละ 7.4 เกินศักยภาพด้านเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 4.04 และอื่นๆ ร้อยละ 9.86 ผู้ป่วยทรุดลงระหว่างทางหรือเสียชีวิตระหว่างทาง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.29 จากผู้ป่วยฉุกเฉินที่ส่งต่อทั้งหมด ซึ่งอาการแย่งระหว่างทางร้อยละ 44.44 และเสียชีวิตระหว่างนำส่ง ร้อยละ 55.56 จากการทบทวนข้อมูลพบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยทรุดหรือเสียชีวิตระหว่างนำส่ง คือ อัตรากำลังในการนำส่งผู้ป่วยมีข้อจำกัดทำให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่งหรือเมื่อเกิดภาวะวิกฤตได้ไม่เต็มศักยภาพ การเฝ้าระวัง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วย การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยหากเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น แบบฟอร์มในการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยระหว่างนำส่งมีเฉพาะบางโรคไม่ครอบคลุมทุกกรณีการนำส่งผู้ป่วย จึงทำให้การประเมินอาการผู้ป่วยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ และทักษะของพยาบาลนำส่งผู้ป่วย ซึ่งถ้าหากพยาบาลมีความตื่นตระหนกตกใจกับเหตุการณ์และขาดความเชื่อมั่นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย จะส่งผลให้การตัดสินใจในการประสานขอความช่วยเหลือ การรายงานแพทย์ หรือทำการป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงได้ช้าลงตาม ทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดลงระหว่างทางหรือบางรายอาจเสียชีวิตได้เนื่องด้วยระยะทางของการนำส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลฝางไปถึงโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่ามีระยะทางค่อนข้างไกลทำให้ใช้เวลาในการนำส่งอยู่ที่ 2-3 ชั่วโมง การดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่งจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่งเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างนำส่ง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹¹ และแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของลีเวนทาลและจอห์นสัน¹² มาประยุกต์ใช้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลต่อความปลอดภัยระหว่างนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลฝางจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลส่งต่อรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างส่งต่อได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย

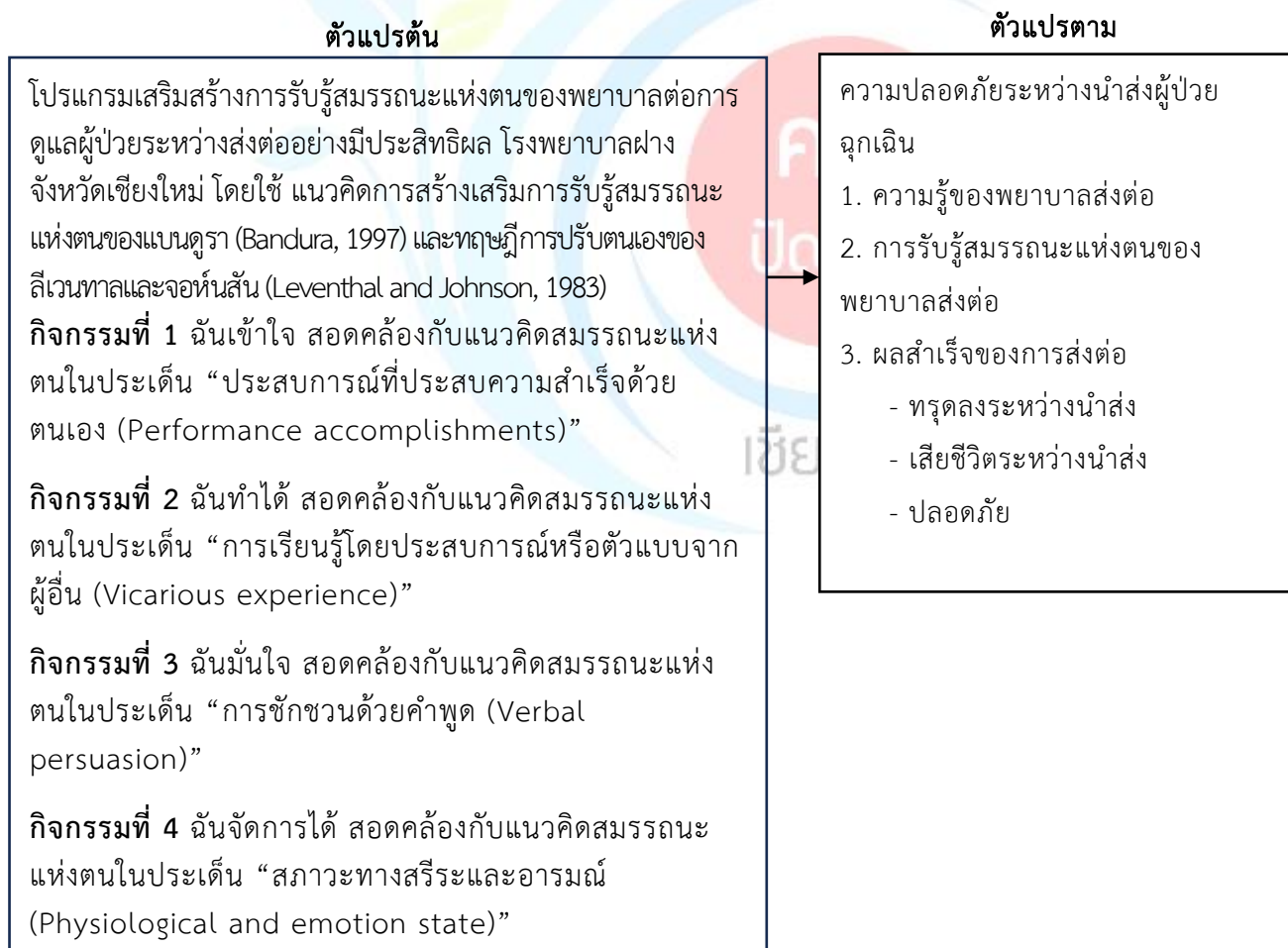
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลต่อความปลอดภัยระหว่างนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลฝางจังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลส่งต่อหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลส่งต่อหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลหลังจากพยาบาลได้รับโปรแกรมมีผลสำเร็จของการส่งต่อมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา Interrupted time series (ITS) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ที่ใช้เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ Intervention ในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุม โดยใช้อนุกรมเวลาเข้ามาช่วยในการเก็บข้อมูลด้วยชุดเครื่องมือเดียวกัน แบ่งเป็น 2 ช่วงระยะเวลาห่างเท่ากัน คือ 3 เดือน ดังนี้ 1) กลุ่มควบคุม คือ ก่อนการให้ Intervention (ตุลาคม 2566-ธันวาคม 2566) และ 2) กลุ่มทดลอง คือ หลังการให้ Intervention (กุมภาพันธ์ 2567-เมษายน 2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า จำนวน 143 คน
- 2) ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง เมษายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ESI level 1-3 ระหว่างส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า ที่ปฏิบัติงานระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึง เมษายน 2567 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยการเลือก t-test family : Means: Difference between two dependent mean (matched pairs) โดย และกำหนด effect size = 0.5, α err prop = 0.05 และ power (1- B err prob) = 0.08 จะได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 3 คน รวมเป็น 30 คน
- 2) ผู้ป่วยฉุกเฉิน ESI level 1-3 ที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง เมษายน 2567 กลุ่มผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
 - 2.1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ESI level 1-3 ที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566
 - 2.2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ESI level 1-3 ที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึง เมษายน 2567

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ESI level 1-3 ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ก่อนและ 3 เดือนหลังการให้โปรแกรม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

กลุ่มที่ 1 พยาบาลส่งต่อ

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรม ACLS ของโรงพยาบาลต่าง (อย่างน้อย 1 ครั้ง)
- 2) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานหรือประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วย มากกว่า 1 ปี

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน ESI level 1-3

- 1) ผู้ป่วยชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึง เมษายน 2567

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- 1) พยาบาลส่งต่อที่ขอลอนตัวหรือยกเลิกในการเข้าร่วมการวิจัย
- 2) พยาบาลส่งต่อที่ไม่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมครบทุกกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

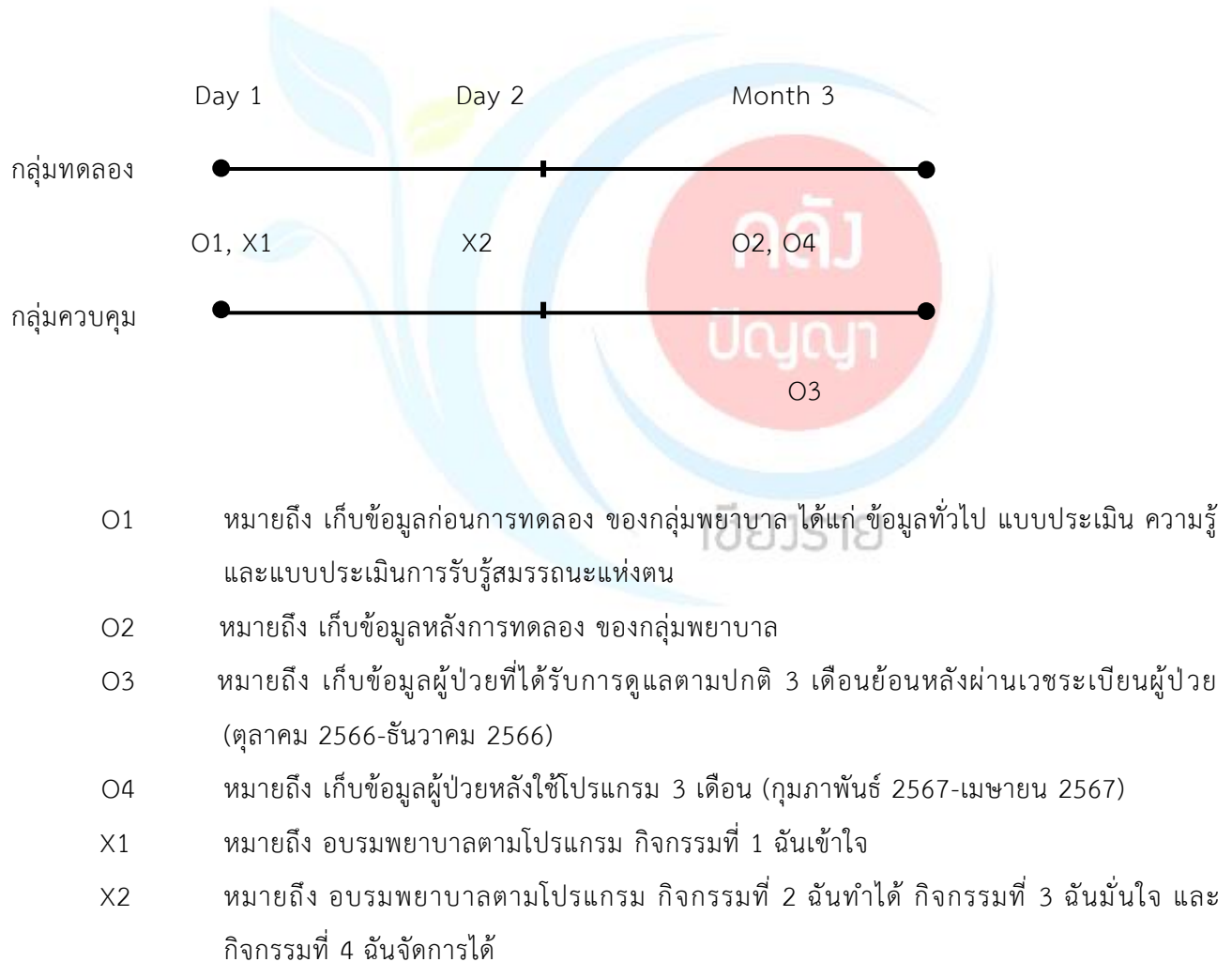
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับนี้มีทั้งหมด 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองการวิจัย มีทั้งหมด 4 เครื่องมือ ได้แก่ 1)โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล 2)เอกสารประกอบการสอนในกิจกรรมที่ 1 3)ขั้นตอนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย (Flow chart) 4)แบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer out) โรงพยาบาลต่าง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการการศึกษาเอกสารเชิงประจักษ์ของ เศรษฐพงษ์ ธนุรัตน์ (2565) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เครื่องมือ ได้แก่ 1)แบบเก็บข้อมูลบุคลากร มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 2)แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย มีทั้งหมด 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา มีค่า CVI เท่ากับ 0.98 และนำแบบประเมินความรู้ไปทดลองใช้กับพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกแต่ไม่ใช่งกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น ค่า KR-20 เท่ากับ 0.82

วิธีรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง และเข้าพบหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อขออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการทดลอง เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจง วัตถุประสงค์ของ การวิจัยขั้นตอนการทำวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้แก่กลุ่ม ตัวอย่างและการลงนามใน การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ในครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมและเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งในโปรแกรมจะมีกิจกรรม 4 กิจกรรม ทั้งหมด 2 วัน ให้แก่กลุ่มพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย รายละเอียดดำเนินการวิจัย ดังนี้



สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลส่งต่อก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการโดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราความสำเร็จการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ Independent t-test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลฝาง หมายเลขการรับรอง COA No.19/2567

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 93.33 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 25.30 (SD=4.30) ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 90 ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่ (ACLS) ทุกคน ส่วนใหญ่ผ่านการอบรม 1 ครั้ง ร้อยละ 66.67 มากกว่า 2-3 ครั้ง ร้อยละ 26.67 และมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 6.67 ซึ่งผลเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลส่งต่อก่อนและหลังได้รับโปรแกรม การวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลส่งต่อก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	Mean	SD	df	t-test	P-value
ความรู้					
ก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-test)	12.87	3.29			
หลังได้รับโปรแกรม (Post-test)	16.13	4.32	29.00	4.39	<0.001*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน					
ก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-test)	3.25	1.00			
หลังได้รับโปรแกรม (Post-test)	3.65	0.84	20	4.68	<0.001*

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 1 คะแนนความรู้ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม พบว่า มีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ที่ 12.87 (min=5, max=20, SD=3.29) หลังจากที่ได้รับโปรแกรมพบว่ามีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ 16.13 (min=10,

max=24, SD=4.32) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังได้รับโปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนรับโปรแกรม ซึ่งทั้งสองตัวแปรนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลส่งต่อก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	3.30	1.02	ปานกลาง	3.71	0.83	ค่อนข้างสูง
2. ปัจจัยเชิงพฤติกรรม	3.32	0.85	ปานกลาง	3.56	0.81	ค่อนข้างสูง
3. ปัจจัยเชิงสภาพแวดล้อม	2.90	1.21	ปานกลาง	3.62	0.95	ค่อนข้างสูง
สรุปภาพรวม	3.25	1.00	ปานกลาง	3.65	0.84	ค่อนข้างสูง

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลส่งต่อหลังได้รับโปรแกรมมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 226 คน ซึ่งส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 66.81 อายุเฉลี่ย 50.92 (SD=23.16) ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 21.84 อยู่ในเกณฑ์ปกติสมส่วน มีโรคประจำตัว ร้อยละ 12.38 ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคเก๊าท์ และอื่นๆ ซึ่งผลสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผลสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n=226)		กลุ่มควบคุม (n=229)		df	t	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	ทรุดลงระหว่างนำส่ง	1	0.44	1			
เสียชีวิตระหว่างนำส่ง	1	0.44	2	0.87			
ปลอดภัย	224	99.12	226	98.69			
$\bar{X} \pm SD$	0.991 \pm 0.09		0.987 \pm 0.11				

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 3 ผลสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ในกลุ่มทดลองผู้ป่วยที่ส่งต่อปลอดภัย ร้อยละ 99.12 ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ปลอดภัยร้อยละ 98.69

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้ของพยาบาลส่งต่อ จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 12.87 (min=5, max=20, SD=3.29) หลังจากที่ได้รับโปรแกรมพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ 16.13 (min=10, max=24, SD=4.32) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนคูรา พบว่าภายหลังการทดลองระยะติดตาม 2 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติงาน ทักษะคิดในการปฏิบัติงาน และทักษะในการปฏิบัติงาน ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹³ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับอาสาสมัครกู้ชีพควรเป็นการฝึกอบรมระยะสั้นอย่างน้อย 2 วันโดยการเพิ่มพูนความรู้และการฝึกปฏิบัติครอบคลุม 4 ทักษะคือการยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยการปฐมพยาบาลเบื้องต้นการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการนำส่งผู้ป่วยหลังการฝึกอบรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครกู้ชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่า (mean=13.54) ก่อนการฝึกอบรม (mean=9.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และคะแนนประเมินทักษะหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001¹⁴

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลส่งต่อหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-test)คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.25 และคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรม (Post-test) เท่ากับ 3.65 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับศึกษาผลของการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ช่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ช่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง (M=4.38, SD=0.33) สูงกว่าก่อนได้รับ (M=3.69, SD=0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ช่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง (M=4.38, SD=0.33) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (M =3.96, SD=0.45) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001¹⁵ และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่จัดทำโปรแกรม 4 กิจกรรม ได้แก่ 1)การซักจูงด้วยคำพูด 2)การได้เห็นแบบอย่างจากการกระทำ 3)การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง และ 4)การสร้างสภาวะอารมณ์ทาง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .008$ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรหลังได้รับโปรแกรมโดยรวมคะแนนเฉลี่ย 37.83 คะแนน ร้อยละ 70.1 อยู่ในระดับปานกลาง¹⁶

3. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลหลังจากพยาบาลได้รับโปรแกรมมีผลสำเร็จของการส่งต่อมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ อาจเป็นเพราะระยะเวลาการเก็บข้อมูลน้อยเกินไปทำให้ไม่

เห็นการแตกต่างอย่างชัดเจน แต่ในกลุ่มทดลองผู้ป่วยที่ส่งต่อปลอดภัย ร้อยละ 99.12 ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ปลอดภัยร้อยละ 98.69 อาจเป็นเพราะการเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง โดยได้รับการอบรมที่ได้รับข้อมูลและการรับรู้การชี้แจงเป้าหมายในการเรียนรู้ชัดเจน ได้เรียนรู้แบบการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้เรียนรู้ได้แสดงบทบาทตามสถานการณ์จำลองที่กำหนด ได้ฝึกปฏิบัติและมีปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์รวมถึงมีการเชื่อมโยงกับสถานการณ์จริง โดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา¹¹ และทฤษฎีการปรับตนเองของลีเวนทาล และจอห์นสัน¹² สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและในระหว่างการนำส่ง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติดูแลผู้บาดเจ็บสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -19.39, p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติสูงขึ้นทุกด้าน ได้แก่ การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ การยึดตรึงกระดูก และการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ซึ่งจากผลการศึกษาคควรเผยแพร่และสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น¹⁷

ดังนั้น โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลต่อความปลอดภัยระหว่างนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการจัดการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ รวมถึงเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ คณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลฝางและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความแนะนำในการจัดทำวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำการศึกษาแบบเปรียบเทียบสองกลุ่มเพื่อให้เห็นผลการศึกษาที่ชัดเจน รวมถึงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ randomized controlled trial เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น
2. ควรดำเนินโปรแกรมระยะเวลานานกว่า 6 เดือน เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของพยาบาลมากยิ่งขึ้น
3. ก่อนดำเนินกิจกรรมควรมีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ พูดคุยโน้มน้าว สร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จะทำให้ได้รับข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ที่แท้จริงมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. คู่มือระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดเชียงใหม่และโซนล้านนา1. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2565.
- 2.Wiegersma JS, Droogh JM, Zijlstra JG, Fokkema J, Ligtenberg JJM. Quality of interhospital transport of the critically ill: Impact of a Mobile Intensive Care Unit with a specialized retrieval team. Crit Care 2011; 15:1-8.
- 3.วิภาดา วิจักขณาลัญญู, อัจฉรา กิตติวงศ์วิสุทธิ, วัลย์รวี มงคลดี. สมรรถนะในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร; 2552.
- 4.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: อัลทีเมท พรินติ้ง; 2557.
- 5.ชาญวิทย์ ทระเทพ, กรองกาญจน์ บุญใจใหญ่, สุชาติ นฤคนธ์, ยุพา คงกลิ่นสุคนธ์, นริศา มัณฑาทองกูร. สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข : โครงสร้าง รูปแบบ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบริการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สวรส; 2548 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1656>
- 6.สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. คู่มือการปฏิบัติด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร; 2564.
- 7.จันทรา วงศ์ชาติ. ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลายระบบโรงพยาบาลนาญ จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2566.
- 8.อุรา สุวรรณรักษ์. การเปรียบเทียบผลลัพธ์การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน. ว.การแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย 2564;1:42-52.
- 9.เศรษฐพงษ์ ธนุรัตน์. Safety Transportation. เอกสารนำเสนอในที่ประชุม; 2 สิงหาคม 2561; โรงพยาบาลขอนแก่น.
- 10.ลลิตา ก้องเกียรติกุล. ระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนวิกฤต Rapid Response System. ใน: กัญญา ศุภปิติพร, วรณัฐ จงศรีสวัสดิ์, ธวัชชัย ดีขจรเดช, สุชีรา ฉัตรเพริตพราย, ดารินทร์ ซอโสตถิกุล, พรพิมล เรียนถาวร, ศิริณัฐ ชมโท, เทอดพงศ์ เต็มภาคย์, พลิตติยา สินธุเสก, ลลิตา ก้องเกียรติกุล, สุพร อนุกุลเรื่องกิตติ, บรรณาธิการ. Interprofessional Team Care in Pediatrics: Learn and Work Together [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564. หน้า 285-94.
- 11.Bandura A. Self – efficacy : The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
- 12.Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. In Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. Behavioral science and nursing theory. St. Louis: The C.V. Mosby; 1983. p. 189-262.

13.อาทิตนันท์ สมิงนิล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ทัศนคติและทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.

14.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, ศิวพล ศรีแก้ว. การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม. ว.พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;24:132-42.

15.มาลี คำคง, ผาณิต หลีเจริญ, ยุวนิดา อารามรมย์, อริสา จิตต์วิบูลย์. ผลของการใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล. ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3:52-64.

16.จุฬา ยันตพร, ประภา รัตตสัมพันธ์, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง และพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ว.สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555;30:33-41.

17.อิชาม อาแว, เนตรนภา คู่พันธ์วี, จินตนา ต่าเกลี้ยง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อความสามารถในการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและในระหว่างการนำส่งของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์. ว.พยาบาลสงขลานครินทร์ 2563;40:15-25.