

ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะการคัดแยก
ประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
Effectiveness Of Perceived Self-efficacy Promoting Program for Knowledge Attitude and
Skill of Triage on Patient with Cerebral Vascular Disease Traige Kamalasai Hospital,
Kamalasai District, Kalasin Province

จุฬาลักษณ์ พรหมคำ
Chulaluck Promkhum
โรงพยาบาลกมลาไสย
Kamalasai hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (quasi - experimental research pre-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ระหว่างเดือนในสิงหาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 จำนวน 31 ราย โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบวัดความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และแบบประเมินทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลองพบว่า ด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.98$) ด้านทัศนคติอยู่ในปานกลาง ($\bar{x} = 4.07$) และด้านทักษะอยู่ในสูง ($\bar{x} = 23.66$) หลังทดลอง พบว่า ด้านความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 8.35$) ด้านทัศนคติอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.43$) และด้านทักษะอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 27.64$) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน พบว่า ด้านความรู้ ด้านทักษะก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านทัศนติก่อนทดลองและหลังทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ นี้ควรนำไปใช้ในการส่งเสริมทัศนคติในการคัดแยกของพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ความรู้, ทัศนคติ, ทักษะ, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This quasi-experimental research employed a pre-posttest design to examine the effectiveness of a self-efficacy enhancement program on emergency stroke patient triage behaviors among nurses at Kamalasai Hospital, Kamalasai District, Kalasin Province. The study sample consisted of 31 registered nurses working in the emergency department at Kamalasai Hospital from August to November 2024. Participants were selected using purposive sampling. Data were collected using a knowledge assessment, an attitude questionnaire, and a skill evaluation form for stroke patient triage. Paired t-tests were used for data analysis.

The results showed that, before the intervention, the mean knowledge score was at a moderate level ($\bar{x} = 6.98$), the attitude score was also moderate ($\bar{x} = 4.07$), and the skill score was high ($\bar{x} = 23.66$). After the intervention, the mean knowledge score increased to a high level ($\bar{x} = 8.35$), the attitude score also increased to a high level ($\bar{x} = 4.43$), and the skill score remained high ($\bar{x} = 27.64$). The analysis of mean score differences indicated that there was no significant difference in knowledge and skill scores before and after the intervention. However, the attitude scores showed a statistically significant improvement ($p < 0.05$).

These findings suggest that the self-efficacy enhancement program can effectively improve nurses' attitudes toward emergency stroke triage. Therefore, this program should be implemented to further enhance the effectiveness of triage practices among nurses.

Keywords: Self-efficacy, Knowledge, Attitude, Skills, Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลก องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization, 2019) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกโดยพบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 6.7 ล้านคนต่อปี ประเมินการว่าในแต่ละปีจะมีประชากรป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองถึง 17 ล้านคน (สุตารัตน์ สิริประภาพล และคณะ, 2565) ส่วนประเทศไทยนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2561-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ อัตราตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ และพบอัตราของภาวะทุพพลภาพร้อยละ 91, 78, 82 และ 89 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

โรคหลอดเลือดสมองมีสาเหตุจากภาวะสมองขาดเลือดหรือเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ สาเหตุหลักๆ คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) และ โรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ผลกระทบด้านผู้ป่วยโดยอาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับ การเสียหายที่ของสมองส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยง พบว่า มีอาการอ่อนแรงของแขนขา ระดับความรู้สึกตัวลง หรือรุนแรงไม่รู้สึกรู้สีกตัว เกิดความพิการทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย และอยู่ในภาวะพึ่งพา หรือต้องมีผู้ดูแลที่บ้าน บางรายอาจมีความผิดปกติของการพูด อ่าน เขียนและประสาทสัมผัสที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้การเดินไม่สะดวกเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือนอนติดเตียง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ (ธัญญารัตน์ วงศ์ชนะ, 2564)

อำเภอกมลาไสยมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 43, 28 และ 49 ราย มีอัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 5.81, 4.36, และ 4.18 มีอัตราของภาวะทุพพลภาพร้อยละ 67, 82 และ 78 ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลกมลาไสย พบว่ามีจำนวน 134, 159 และ 135 ราย มีอัตราของภาวะทุพพลภาพร้อยละ 45, 77 และ 69 และพบว่ามีผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะฉุกเฉินจำนวน 29, 19 และ 31 ราย ได้รับยาละลายลิ่มเลือดล่าช้าจำนวน 10, 9 และ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 65, 47 และ 38 ด้านภาวะแทรกซ้อนพบว่า ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมี ADL ต่ำกว่า 11 จำนวน 36, 32 และ 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 80, 42 และ 54 เป็นผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 44, 23 และ 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 98, 30 และ 39 เมื่อทบทวนแนวปฏิบัติพบว่า พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้และทักษะ การคัดกรองผู้ป่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน อีกทั้งกระบวนการแก้ไขปัญหาไม่มีระบบการให้คำปรึกษา และการดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน(ศุภลักษณ์ ชูวงศ์, 2565) ซึ่งการคัดกรองผู้ป่วยจากอาการและอาการแสดงเพื่อให้การรักษาโดยเร็วที่สุดเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเสียชีวิตและการเกิดภาวะทุพพลภาพที่จะตามมา ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะการคัดกรองหรือคัดแยกผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันหรือวิกฤติให้สามารถเข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม ทันเวลา ได้รับยาละลาย

ลิ้มเลือดที่เหมาะสมจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิต และลดความพิการของผู้ป่วยลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศุภลักษณ์ ชูวงศ์, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถสูงขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับคัดกรอง และส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลาตามแผนการรักษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าโดยการส่งเสริมความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ระดับดีขึ้น ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอยู่ในระดับดี ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบอยู่ในระดับมาก ผู้ดูแลหลักมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนใช้ระบบ ทักษะการดูแลผู้ป่วยระดับปานกลาง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ระยะเวลาการส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดได้ตามเป้าหมาย วันนอนเฉลี่ยลดลง ภาวะแทรกซ้อนลดลง และหลังการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง ร้อยละ 94.71 (ศุภลักษณ์ ชูวงศ์, 2565; รัชนิวรรณ อังสิทธิ์, 2567) เห็นได้ว่า การส่งเสริมความรู้ความสามารถของพยาบาลส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ของตนในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ(อาทิตนันท์ สมิงนิล, 2564)

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการพัฒนาปฏิบัติในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องแต่การดำเนินการดังกล่าวยังไม่ได้มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพมาใช้ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาจะนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ก่อนและหลังทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทักษะ และทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (quasi - experimental research one group pre-posttest design) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคัดกรองในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ปี 2567 จำนวน 83 ราย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคัดกรองในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ปี 2567 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*Power ขนาด Effect size = 0.5 (Cohen, 1988) $\alpha = 0.05$, Power = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า และคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพ
- 2) ผ่านการอบรม และไม่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติฉุกเฉินแบบ 4 เดือน
- 3) ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนอก
- 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาออก หรือย้ายสถานที่ทำงาน
- 2) มีปัญหาเรื่องสุขภาพ

2. ระยะเวลาของการศึกษา ระหว่างเดือนในสิงหาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลวิชาชีพ

2. ขั้นตอนการ ประกอบด้วยก่อนการทดลอง ขณะทำการทดลองและหลังการทดลอง

2.1 ก่อนการทดลอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สอบถามความยินยอมจากอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะทั่วไป แบบวัดความรู้ (Knowledge) ในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถาม

ทัศนคติ (Attitude) ในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 ขณะทำการทดลอง ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทัศนคติ และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

2.3 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบวัดความรู้ (Knowledge) แบบสอบถามทัศนคติ (Attitude) และแบบประเมินทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็นดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทัศนคติ และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากโปรแกรม (อาทิตนันท์ สมิงนิล, 2564) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) เป็นการเตรียมกลุ่มทดลองในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะและประสบการณ์ ร่วมกับผู้วิจัยและทีมวิทยากร เกี่ยวกับการให้บริการการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เช่น ลักษณะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินทางเดินหายใจ การประเมิน Glasgow Coma Scale ประเมินสภาพการล้มตา การตอบสนองการกระตุ้นที่ดีที่สุด การตอบสนองการพูด การแบ่งแยกระดับการบาดเจ็บเป็นมาก ปานกลาง น้อย ประเมินอัตรา และลักษณะการเต้นของชีพจร การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ข้อมูลประวัติผู้ป่วย การปฐมพยาบาลและการพยาบาลที่จำเป็นที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยยาอย่างทันทั่วถึงเพื่อผู้ป่วยให้รอดชีวิต และไม่เกิดภาวะทุพพลภาพ และมีการสาธิตย้อนกลับ ทดลองทำการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองและการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ

1.2 การได้เห็นตัวแบบ (modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) เป็นการทำให้กลุ่มทดลองได้ประสบการณ์ทางอ้อม โดยมีการจูงใจ ให้กลุ่มทดลองมีความคิดคล้ายตามตัวแบบ เพราะจากประสบการณ์ความสำเร็จของตัวแบบ จะช่วยให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง กล้าที่จะตัดสินใจเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย โดยใช้การสังเกต และสร้างความสัมพันธ์กับตัวแบบ ดังนี้ 1) ตัวแบบเป็นแพทย์ ที่ได้รับการยอมรับจากทีมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ท่าน มีการเล่าประสบการณ์ความสำเร็จในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะฉุกเฉินของตนเอง 2) ตัวแบบเป็นพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน มาเล่าประสบการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะฉุกเฉินที่ประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติงาน และตัวแบบสัญลักษณ์โดยเรียนรู้ผ่านสื่อ VDO โดยการเรียนรู้ผ่านตัวแบบบุคคลและตัวแบบ

สัญลักษณ์ในประเด็นของสมรรถนะแห่งตนต่อการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองดังนี้
ลักษณะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การประเมิน Glasgow Coma Scale ประเมินสภาพการลืมตา การ
ตอบสนอง การกระตุ้นที่ดีที่สุด การตอบสนองการพูด การแบ่งแยกระดับการบาดเจ็บเป็นมาก ปานกลาง น้อย
ประเมินอัตรา และลักษณะการเต้นของชีพจร การชักประวัติและการตรวจร่างกาย ข้อมูลประวัติผู้ป่วย การ
ปฐมพยาบาลและการพยาบาล

1.3 การใช้คำชักจูง (verbal persuasion) เป็นการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อมั่น
และสร้างความมั่นใจในขณะปฏิบัติงาน โดยวิธีการในขณะการฝึกทักษะในการปฏิบัติงานดังนี้ การประเมิน
Glasgow Coma Scale ประเมินสภาพการลืมตา การตอบสนอง การกระตุ้นที่ดีที่สุด การตอบสนองการพูด
การแบ่งแยกระดับการบาดเจ็บเป็นมาก ปานกลาง น้อย ประเมินอัตรา และลักษณะการเต้นของชีพจร การชัก
ประวัติและการตรวจร่างกาย ข้อมูลประวัติผู้ป่วย การปฐมพยาบาลและการพยาบาลให้ตัวแบบและผู้วิจัยพูด
ชักจูงให้กลุ่มพยาบาลวิชาชีพรู้สึกถึงความสำคัญในการปฏิบัติการให้บริการ การให้คำแนะนำ สร้างขวัญและ
กำลังใจในการปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองในการตัดสินใจต่อการปฏิบัติงานการ
ให้บริการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) เป็นการเตรียมความ
พร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เมื่อต้องออกไปเผชิญเหตุหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยในกระบวนการ
ฝึกทักษะการปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองกับบทบาทสมมติ (role play) การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรค
หลอดเลือดสมอง จะสอดแทรกวิธีการจัดการกับอารมณ์และภาวะเครียดเมื่ออยู่ในสถานการณ์การช่วยเหลือ
ผู้ป่วยฉุกเฉิน สร้างความเชื่อมั่นในตนเองขณะปฏิบัติงาน ประเมินศักยภาพของร่างกาย และสามารถตัดสินใจ
ในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย สุดท้ายเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น และให้
คำแนะนำในการปฏิบัติงานให้บริการการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การอบรมเวชปฏิบัติฉุกเฉินแบบ 4 เดือน

2.2 แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับเรื่อง การคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคำถามมีทั้งข้อความ
เชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะให้เลือกตอบโดยมี 2 ตัวเลือก คือ ถูก (1) และผิด (0) จำนวน 10 ข้อ

2.3 แบบสอบถามทัศนคติ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถาม Rating Scale 5 ระดับ แบ่งเป็น 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4
หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.4 แบบประเมินทักษะการคัดแยกผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้วิธีการตอบแบบประเมิน
ทักษะ 2 ตัวเลือก ได้แก่ 1 หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้อง 0 หมายถึง ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติ

โดยเครื่องมือชุดนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของอาทิตนันท์ สมิงนิล (2564) ที่พัฒนามาจาก
แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบวัดความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ แบบประเมินทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ได้ค่าIOC ตั้งแต่ 0.66 -1และนำมาแก้ไขปรับปรุง และนำไปทดลองใช้กลุ่มพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) และหาคุณภาพเครื่องมือ โดยแบบวัดความรู้และแบบประเมินทักษะ ใช้วิธีการ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87, 0.84 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามทัศนคติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ความรู้ ทัศนคติ และทักษะโดยสถิติ Paired t-test ค่า 95%CI และค่า mean difference

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2567 เลขที่โครงการวิจัย KLS.REC 180/2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 93 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 -42 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 54 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 87 มีสถานภาพสมรส สมรส จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 58 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ มากกว่า 5 ปีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 71 และได้รับการอบรม/อบรมอบรมเวชปฏิบัติฉุกเฉินจำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 54

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนทดลองพบว่า ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.98$, $SD = 0.45$) ทัศนคติอยู่ในปานกลาง ($\bar{x} = 4.07$, $SD = 0.53$) และทักษะอยู่ในสูง ($\bar{x} = 23.66$, $SD = 0.45$) หลังทดลองพบว่า ความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 8.35$, $SD = 0.56$) ทัศนคติอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.43$, $SD = 0.58$) และทักษะอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 27.64$, $SD = 0.77$)รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ ทักษะ และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง (n= 31)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านความรู้	6.98	0.45	ปานกลาง	8.35	0.56	สูง
ด้านทัศนคติ	4.07	0.53	ปานกลาง	4.43	0.58	สูง
ด้านทักษะ	23.66	0.45	สูง	27.64	0.77	สูง

3. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ด้านความรู้ก่อนทดลอง และหลังทดลองโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไม่มีความแตกต่างกัน ในด้านทักษะก่อนทดลองและหลังทดลองโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไม่แตกต่างกัน ส่วนทัศนคติก่อนและหลังทดลองโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ ทักษะ และทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง (n= 31)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{d}$	95%CI of μd	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ด้านความรู้	6.98	0.45	8.35	0.56	-0.54	-0.26-1.34	0.07
ด้านทัศนคติ	4.07	0.53	4.43	0.58	-1.23	-0.24-2.67	0.03*
ด้านทักษะ	23.66	0.45	27.64	0.77	-0.36	-0.86-1.59	0.16

อภิปรายผล

จากสมมติฐานการวิจัย ความรู้ ทักษะ และทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง สามารถอธิบายจากการทดลองได้ว่า ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และทักษะอยู่ในระดับสูง หลังทดลองพบว่า ความรู้ ทักษะ และทักษะอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยความรู้

ทัศนคติมีการเปลี่ยนแปลงที่สูงขึ้นอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้เห็นตัวแบบจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติงานให้บริการคัดแยกที่ผ่านมา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จด้วยตนเองที่ผ่านมา เพื่อนำมาสะท้อนความคิด สร้างความเข้าใจ และการฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์จำลองที่สามารถฝึกทักษะในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง รวมไปถึงการฝึกการตัดสินใจที่จะรับมือกับสถานการณ์วิกฤติได้เป็นอย่างดีจนสามารถรับรู้สมรรถนะของตนเองในการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้ และหากมีการเพิ่มความรู้อย่างมั่นใจ การได้รับคำชมเชย สร้างขวัญกำลังใจ และคำแนะนำในการคัดแยก จะนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติงานให้การให้บริการได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และปลอดภัยได้ รวมไปถึงการได้รับการประเมินผลก่อน - หลังเข้าร่วมโปรแกรม และติดตามหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อสามารถเพิ่มเติมข้อมูลความรู้และมีการเสริมแรงทัศนคติที่ดีจนทำให้เกิดการตัดสินใจฝึกทักษะในการปฏิบัติงานในการคัดแยกที่ถูกต้องได้ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการปฏิบัติงาน ทัศนคติในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านความรู้ที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้กลุ่มควบคุมมีความรู้ในการปฏิบัติงาน ทัศนคติในการปฏิบัติงาน และทักษะในการปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทัศนคติ และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ที่สร้างขึ้นมา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนโดยบุคคลจะรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้นั้น ก็ต่อเมื่อบุคคล มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองจากการได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น จนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอจนประสบความสำเร็จ เพราะทำให้ผู้ที่เข้าอบรมในโปรแกรมนี้อาจมีความเชื่อมั่นในความสามารถในการให้การคัดแยกผู้ป่วยตามขอบเขตหน้าที่และการนำทักษะในการให้บริการอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อลดความรุนแรงที่เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึงป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษา (อาทิตนันท์ สมิงนิล, 2564) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ทัศนคติและทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในเขตอำเภอสว่างงาม จังหวัดพิจิตร พบว่า 1) ภายหลังการทดลอง และระยะติดตาม 2 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติงาน ทัศนคติในการปฏิบัติงาน และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่าก่อนการทดลอง 2) ภายหลังการทดลอง ระยะติดตาม 2 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติงาน ทัศนคติในการปฏิบัติงาน และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษา (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556) ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 พบว่า โปรแกรมประกอบด้วย 1) การบรรยายประกอบสื่อ 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย และ 3) การคัดแยกผู้ป่วยพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูง

กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการจัดกิจกรรมของโปรแกรมนี้อย่างเหมาะสม และประเมินความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการปฏิบัติงานดังกล่าว
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในกลุ่มพยาบาลอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการคัดแยกผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข.(2567). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC).

สืบค้นจาก <https://api-hdc.moph.go.th/api-docs>.

ณัชชา แพทย์ชีพ และคณะ. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม

โรคสำคัญ ต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, 3(2), 1-13.

ธัญญารัตน์ วงศ์ชนะ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

รัชนิวรรณ อังสิทธิ์.(2567). การพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข,3(2), 34-52.

ศุภลักษณ์ ชูวงศ์ และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลทหารบก, 23(1), 511-519.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.(2556). เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับีบริหาร ฌ. ห้องฉุกเฉิน

ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด (ฉบับที่1). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สุภารัตน์ สิริประภาพล และคณะ.(2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก

ในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(2), 353-64.

อาทิตนันท์ สมินิล.(2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ

ในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในเขตอำเภอสามง่าม

จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H.Freeman; 1997

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.).

Lawrence Erlbaum.

World Stroke Organization. (2019). World Stroke Organization (WSO) Annual report 2019. Retrieved January 1, 2019 downloads/WSO_2019_Annual Report online.
pdMargaret McMahon,2003 Yan,