

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ
ต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

The effects of competencies promotion program for triaging fast tract
disease groups on knowledge and perceived self-efficacy of nurses, 19th
Somdet Phra Sangkharat Hospital

ณัชชา แพทย์ชีพ* วาสนา ไจอารีย์* นิภา เชื้อทอง*

Natcha Patcheep* Watsana Chaiaree* Nipha Chueathong*

*โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

19th Somdet Phra Sangkharat Hospital, Tha Muang District, Kanchanaburi Province

Corresponding author: Natcha Patcheep; Email: Nut_cha 2525@hotmail .com

Received: October 20, 2023; Revised: November 14, 2023; Accepted: November 23, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 32 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .67–1.00 และความเชื่อมั่นโดยวิธีของลิฟวิงสตันด้านความรู้ เท่ากับ .60 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ประกอบด้วย 1) การบรรยายประกอบสื่อ 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย และ 3) การคัดแยกผู้ป่วย พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

คำสำคัญ: สมรรถนะ, การคัดแยกผู้ป่วย, กลุ่มโรคสำคัญ, ความรู้, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ABSTRACT

The objectives of this quasi - experimental research one groups pre-posttest design article was to study the effective of the program of promotion competencies on knowledge and perceived self-efficacy of nurses of 19th Somdet Phra Sangkharat Hospital. The sample was 32 nurses by purposive sampling. The research instruments used in this study consisted of the personal data questionnaire, test, and self-efficacy questionnaire. The content validity by Index Item Objective Congruence was 0.67–1.0 and Livingston on knowledge was .60, the Cronbach's alpha coefficients of perceived self-efficacy questionnaire was .98. Data were analyzed using frequency percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The results showed that: the program of promotion competencies of nurses of 19th Somdet Phra Sangkharat Hospital consisted of 1) media lectures 2) exchanging experiences in sorting patient types and 3) patient triage workshop. The effective of the program of promotion competencies on knowledge and perceived self-efficacy of nurses of 19th Somdet Phra Sangkharat Hospital show that after joining the program, the nurses had significantly higher mean knowledge scores than before joining the program ($p < 0.05$) and they had significantly higher mean perceived self-efficacy score than before joining the program ($p < 0.05$).

Keywords: competency, triage, fast tract disease groups, knowledge, perceived self-efficacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีความต้องการทางการแพทย์มีปริมาณมากขึ้น ประกอบกับปริมาณทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างจำกัด ซึ่งขบวนการแก้ไขปัญหานี้ในภาพรวมสามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในนั้นคือการคัดกรอง (triage)¹ เพื่อให้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ถูกใช้กับบุคคลที่ควรได้รับการช่วยเหลือด้วยบุคคลากรทางการแพทย์ได้ทันเวลา และสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อลดการเสียชีวิต ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดความทรมาน ลดความไม่พอใจ และลดการร้องเรียน กระบวนการคัดกรอง (triage) เป็นกระบวนการจัดการทรัพยากร มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1. กระบวนการคัดกรองใช้ในกรณีทรัพยากรขาดแคลน 2. กระบวนการจัดสรรทรัพยากรในภาพย่อยเป็นรายบุคคล 3. กระบวนการที่ระบบหรือแบบแผนที่ชัดเจน ประเทศไทย สภาการพยาบาลได้นำระบบการคัดกรอง 3 ระดับคือ emergency (E), urgent (U), non urgent (N) มาให้บริการของห้องฉุกเฉิน และมีการประกาศใช้หลักเกณฑ์ในการคัดแยก เพื่อการคำนวณภาระงานการพยาบาลห้องฉุกเฉินในปี พ.ศ. 2545 โดยแบ่งคนไข้เป็น 4 ระดับคือ emergency urgent acute illness และ non acute illness จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ได้เริ่มมีการปรับใช้ระบบคัดกรองที่แบ่งเป็น 5 ระดับความรุนแรง โดยอ้างอิงจากหลายหลากวิชาการ เช่น Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) ของประเทศแคนาดาและ Emergency Severity Index (ESI) ของสหรัฐอเมริกา และกระทั่งล่าสุดได้มีการปรับเป็น version 4 แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกันในแต่ละโรงพยาบาล จึงได้นำมาสรุปเป็นกระบวนการคัดกรองของประเทศไทย (Thailand National Triage Guideline) ของแนวทาง MOPH ED TRIAGE ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2561) เพื่อให้เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลในประเทศไทยนำไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนำมาปรับปรุงด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อให้กระบวนการคัดกรองนี้แม่นยำ และน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญเป็นด่านแรกของโรงพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีบทบาทหน้าที่ในการประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับ และคัดแยกประเภทผู้ป่วยทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล

รักษา ที่ทันตแพทย์ตามความเร่งด่วน และเหมาะสม ดังนั้นกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย มีความสำคัญมากในการดูแลแรก รับ ในการประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดให้ใช้เกณฑ์การประเมิน ของแนวทาง MOPH ED TRIAGE ของกรมการแพทย์¹ ที่เน้นการคัดกรองผู้ป่วยหนักหรือมีความเสี่ยงที่ต้องการดูแลเร่งด่วน และเน้นความสิ้นเปลืองในการ ทำงานลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ระบบการคัดแยกช่วยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลมีแนวทางมาตรฐานการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ส่งผลให้สามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วน อัตราการไหลเวียนของผู้ป่วย รวดเร็วขึ้น เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ลดความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ลดอัตราการ ตายที่ไม่สมควรในห้องฉุกเฉิน ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรขององค์กรที่ต้องนำมาใช้เกินความจำเป็น ลดการคลาดเคลื่อน ในการ คัดแยก²

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ใช้มาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยระยะแรกเริ่ม ใช้เกณฑ์ระบบการคัดกรอง 3 ระดับคือ emergency (E) urgent (U) non urgent (N) ของสภาการพยาบาล ทั้งงานการ พยาบาลผู้ป่วยนอกและงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ต่อมา มีการปรับปรุงการประเมินเพื่อคัดแยกระดับความ รุนแรง ของ emergency severity index (ESI) version 4 เฉพาะงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช แบ่ง ประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ ส่วนงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 3 ระดับ emergency (E) urgent (U) non urgent (N) พบปัญหาผู้ป่วยอาการทรุดลงที่งานผู้ป่วยนอก การสื่อสารระดับผู้ป่วยไม่ตรงกัน ได้มีการทบทวนในระบบด้านหน้า ของโรงพยาบาล ให้แบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ระดับของ emergency severity index (ESI) version 4 เหมือนกัน ไปใน แนวทางเดียวกันระหว่างงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่ออำนวยความสะดวก การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ปัจจุบันได้มีการปรับใช้ตามแนวทาง MOPH ED TRIAGE ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้พัฒนาสมรรถนะแก่พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 หน่วยงานเข้ารับการอบรมการคัดแยก กับโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (โรงพยาบาลแม่ข่าย) เพื่อให้มีความรู้และทักษะ และสามารถถ่ายทอดให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ได้รับการอบรมได้ ระบบ การคัดกรองของโรงพยาบาล มีจุดคัดกรอง 2 จุด จุดที่ 1 อยู่ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่คัดกรอง เบื้องต้น ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึง 16.00 น. จุดที่ 2 อยู่บริเวณหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ในการคัดแยก ตลอด 24 ชั่วโมง โดยปฏิบัติงานบริเวณหน้าห้องฉุกเฉิน ตั้งแต่เวลา 8.00 น.ถึง 24.00 น. และหลังจากนั้น ตั้งแต่เวลา 24.00 น. ถึง 08.00 น. เข้าไปคัดแยกภายในห้องฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่คัด กรองและคัดแยกทั้ง 2 หน่วยงาน ต้องมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีและผ่านการอบรมการคัดแยก นอกจากนี้ได้มี การพัฒนาเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พนักงานเวรเปลและเจ้าหน้าที่ห้องบัตร ให้มีความรู้และความสามารถ ประเมิน ผู้ป่วยเบื้องต้นได้ระดับหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย ป้องกันอาการทรุดลง หรือความล่าช้าใน การดูแลรักษาพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัย หรือเสียชีวิตลงได้

จากการทบทวนข้อมูลในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผลลัพธ์การคัดแยกที่ถูกต้อง³ ปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 82.42, 89.15, 87.28 ตามลำดับ พบว่ามีการ ประเมินความรุนแรงที่ต่ำกว่าความเป็นจริง (under triage)⁴ ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงมากขึ้น ต้องรอตรวจเป็นเวลานาน ปีพ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 8.35, 5.16 และ 6.80 ตามลำดับ และมีการประเมินความรุนแรงที่สูงกว่าความเป็นจริง (over triage)⁴ ทำให้เกิดความไม่เพียงพอในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ปีพ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 9.23, 5.69 และ 5.92 ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์ระดับรุนแรงปานกลาง-รุนแรงมาก (E-I) โดยแบ่งระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทาง คลินิก ตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของ The Nation Coordinating Council for Medication Error Reporting

And Prevention: NCCMER พบอุบัติการณ์ทางด้านการคลินิกของโรงพยาบาล ในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ 3S (stroke, STEMI, sepsis) และ trauma (head injury และ multiple trauma) ปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 1.48, 0.46 และ 0.48 ตามลำดับ โดยแยกเป็นแต่ละโรคสำคัญดังนี้ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) พบอุบัติการณ์ระดับรุนแรง ปี พ.ศ. 2563 -2565 คิดเป็นร้อยละ 18.51, 8.69 และ 00.00 ตามลำดับ จากการทบทวนอุบัติการณ์ ผู้ป่วยได้รับมีอาการฉุกเฉินหนักได้ล้นปี มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาที่ผู้ป่วยนอก ให้ระดับความรุนแรง urgent หลังจากนั้นผู้ป่วยอาการทรุดลง และย้ายไปห้องฉุกเฉิน ทำการตรวจ EKG พบเป็น STEMI ให้ยา TNK และส่งต่อโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการประเมินไม่ถูกต้อง ชักประวัติ ไม่ครอบคลุม ขาดการประเมินซ้ำ ขาดการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลล่าช้า และอาการทรุดลง โรคบาดเจ็บหลายระบบ (multiple trauma) พบอุบัติการณ์ระดับรุนแรง ปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 11.53, 2.38 และ 10.00 ตามลำดับ จากรายงานอุบัติการณ์พบว่า ขาดการประเมิน Primary survey (ABCDE) เพื่อการประเมินและค้นหาภาวะ life threatening และให้ระดับความรุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริง (under triage) เป็นต้น ทำให้การรักษาล่าช้า ผู้ป่วยทรุดลง และเสียชีวิต โรคติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) พบอุบัติการณ์ระดับรุนแรง ปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 3.06, 0.00 และ 1.25 ตามลำดับ ที่ผ่านมาพบว่าได้รับขาดการประเมิน SIRS criteria ทั้งที่พบจำนวน 2/4 ข้อและมี source infection ให้ระดับความรุนแรง urgent (under triage) เกิดการ delay treatment, delay DX ทำให้ผู้ป่วยทรุดลงและเสียชีวิต โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) พบอุบัติการณ์ระดับรุนแรง ปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 0.57, 0.60 และ 00.00 ตามลำดับ จากการทบทวนอุบัติการณ์ 2 รายพบว่า ชักประวัติ onset ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้า stroke fast track เสียโอกาสในการได้ยา rt-PA และโรคบาดเจ็บที่ศีรษะ (head injury) พบอุบัติการณ์ระดับรุนแรง ปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 0.16, 0.14 และ 0.14 ตามลำดับ จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่า ขาดการประเมินซ้ำ ขาดการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลล่าช้าและอาการทรุดลง จากอุบัติการณ์ระดับรุนแรงดังกล่าว พบพยาบาลวิชาชีพให้ดูแลทางการพยาบาล ไม่เหมาะสม ขาดความรู้และทักษะในการคัดแยก ไม่ใช่เกณฑ์การแยกประเภทผู้ป่วย ชักประวัติไม่ครอบคลุม ขาดการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน การประเมินล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง และจากการตรวจเยี่ยมจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ⁵ ให้ความสำคัญในการคัดแยกคลาตเคลื่อนของผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งอยู่ในมาตรฐาน 9 safety⁵ จึงเป็นจุดเน้นของทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ที่หน่วยงานต้องพัฒนาระบบคัดแยกให้มีประสิทธิภาพ ทางหน่วยงานได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกกลุ่มโรคสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยให้ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สามารถนำมาเป็นเครื่องมือดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ลดอุบัติการณ์ระดับรุนแรง และผู้ป่วยปลอดภัย⁶

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญต่อความรู้ และการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วย กลุ่มโรคสำคัญ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วย กลุ่มโรคสำคัญ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

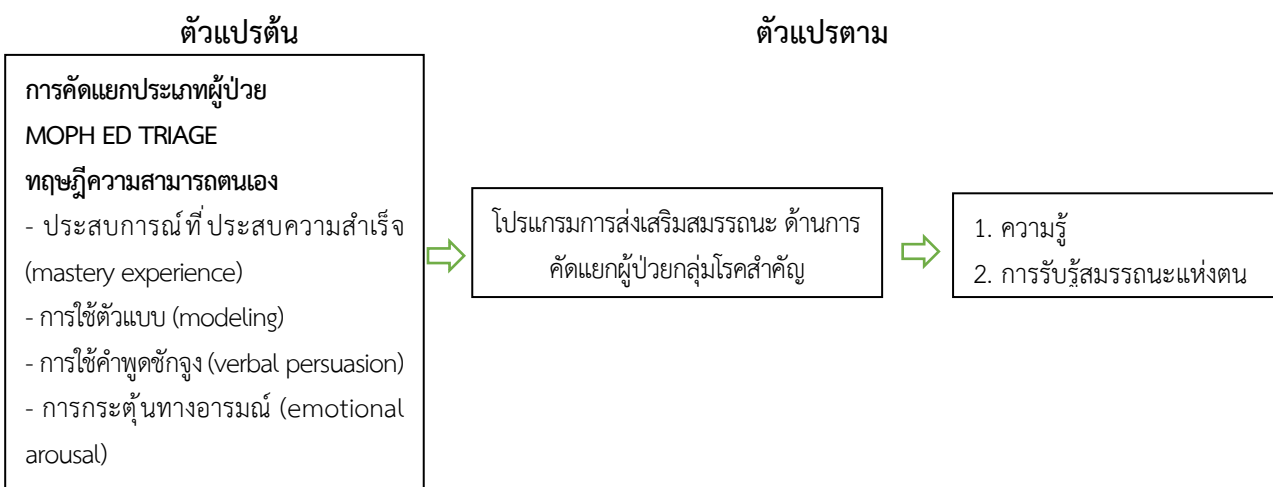
ขอบเขตด้านประชากร พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ตัวแปรตามคือ ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกกลุ่มโรคสำคัญ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคัดแยกกลุ่มโรคสำคัญ

ขอบเขตด้านระยะเวลา และสถานที่ ศึกษาข้อมูลระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง กันยายน 2566 โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ผู้วิจัยนำความรู้เรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วย MOPH ED TRIAGE¹ และกลุ่มโรคสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)⁷ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)⁸ ภาวะ sepsis⁹ โรคบาดเจ็บบนศีรษะ (head injury)¹⁰ โรคบาดเจ็บบนหลายระบบ (multiple trauma)¹¹ มาเป็นหลักในการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ โดยออกแบบกิจกรรมที่ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และจัดการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ด้วยการนำทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-efficacy theory)¹² มาใช้ในการสร้างโปรแกรมพัฒนาตามแนวคิด Bandura¹³ ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ (emotional arousal) สรุปตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (one group pretest- posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วย ใช้เวลา 3 วัน กิจกรรมประกอบด้วย

วันที่ 1 การบรรยายประกอบสื่อ เนื้อหาประกอบด้วย

- 1) อุบัติการณ์ในโรคสำคัญ ในการคัดแยกผิดพลาด ระดับรุนแรง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
- 2) ความรู้เรื่องการแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ใช้เวลา 2 ชั่วโมง
- 3) ความรู้เรื่องโรคสำคัญ ได้แก่ stroke STEMI sepsis trauma (head injury และ multiple trauma) โดย PM (project management) แต่ละสาขา ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

- 4) แนวทางการคัดกรอง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

วันที่ 2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

- 5) ทบทวนการทำงานเกี่ยวกับการคัดแยกประเภทผู้ป่วย 2 ชั่วโมง

6) การฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยใช้การแสดงบทบาทสมมติจากกรณีอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์เหตุผลของการคัดแยกผู้ป่วย พิจารณาผลลัพธ์จากการคัดแยกและแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ใช้เวลา 5 ชั่วโมง

วันที่ 3 การคัดแยกผู้ป่วย

- 7) ฝึกปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามสถานการณ์สมมติ ด้วยการฉายวิดีโอทัศน์กรณีศึกษาในการเกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

8) การแสดงผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยในช่วงที่ผ่านมาของโรงพยาบาล เพื่อฝึกความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลผ่านสื่อแนะนำ ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นจริง ที่กลุ่มตัวอย่างได้เผชิญซึ่งจะสะท้อนความสามารถของตนเอง ในการแยกประเภทผู้ป่วยตามที่ได้กำหนดไว้ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

- 9) แลกเปลี่ยนประสบการณ์คัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการ ในโรค STEMI มารับบริการ ได้รับการคัดแยกที่ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถดูแลให้ผู้ป่วยเข้า fast track ได้อย่างรวดเร็วใช้เวลา 3 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา หน่วยงาน การเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ และประสบการณ์ในการทำงาน เป็นแบบสอบถามลักษณะตรวจสอบรายการ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจาก แนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วย MOPH ED.TRIAGE จำนวน 14 ข้อ ให้เลือกตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

โดยแปลผลดังนี้ 11 – 14 คะแนน หมายถึงความรู้อยู่ในระดับมาก 8 – 10 คะแนน หมายถึงความรู้อยู่ในระดับปานกลาง 0 – 7 คะแนน หมายถึงความรู้อยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของพยาบาล จากแนวคิดของแบนดูรา¹⁴ (Bandura, 1986) ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 20 ข้อ และด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยใช้มาตรวัดแบบของไลเคิร์ต (Likert's Scale) เกณฑ์การให้คะแนนแบ่ง เป็น 5, 4, 3, 2, 1 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ เกณฑ์การแปลความหมาย อิงกลุ่มตามค่าของข้อมูลที่วัดได้ โดยนำค่าพิสัยมาแบ่งเป็น 5 ช่วงเท่ากัน ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึงความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึงความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึงความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึงความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมะเร็ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็ง และหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา การหาความตรงเชิงเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index item objective congruence: IOC) ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1.00

การหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับพยาบาลที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และโรงพยาบาลทองผาภูมิ จำนวน 32 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ตามหนังสือรับรองเลขที่ IRB. No. 02-2566 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2566 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการทำงานตามปกติ และผลการศึกษานำเสนอเป็นภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลใด ๆ ทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลเรียนให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 รับทราบเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายรายละเอียดต่อหัวหน้าพยาบาล โดยประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด
2. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญโดยผู้วิจัยอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการ เข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ อธิบายกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ สอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ
3. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบทดสอบ และแบบสอบถามกับพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ pair t- test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 96.90 มีอายุระหว่าง 51-60 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.50 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.72 (SD = 11.57) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.80 หน่วยงานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 59.40 ระยะเวลาในการทำงาน 21 – 30 ปี ร้อยละ 34.40 ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 20.13 ปี (SD = 11.34) ระยะเวลาทำงานน้อยที่สุดคือ 1 ปี มากที่สุด คือ 39 ปี และส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ คิดเป็นร้อยละ 53.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=32)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	31	96.90
ชาย	1	3.10
อายุ (ปี)		
21 – 30	9	28.10
31 – 40	1	3.10
41 – 50	10	31.30
51 – 60	12	37.50
$\bar{X}$ = 44.72, SD= 11.57, Min = 26, Max = 60		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	30	93.80
ปริญญาโท	2	6.30
หน่วยงาน		
งานผู้ป่วยนอก	19	59.40
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	13	40.60
ระยะเวลาทำงาน (ปี)		
1 – 10	9	28.10
11 – 20	6	18.80
21 – 30	11	34.40
31 – 40	6	18.80
$\bar{X}$ = 20.13, SD = 11.34, Min = 1, Max = 39		
การอบรมที่เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ		
ไม่เคย	17	53.10
เคย	15	46.90

2. ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญต่อความรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 11.28 ($\bar{x} = 11.28$, $SD = 1.44$) ในขณะที่หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.97 ($\bar{x} = 11.97$, $SD = 1.53$) และคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = .008$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของพยาบาล (n=32)

ความรู้	N	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	32	11.28	1.44	-2.82*	31	0.008
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	32	11.97	1.53			

* $p < .005$

3. ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 148.66 ($\bar{x} = 148.66$, $SD = 18.53$) และหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 161.22 ($\bar{x} = 161.22$, $SD = 13.67$) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ(n=32)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	32	148.66	18.53	-3.51*	31	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	32	161.22	13.67			

* $p < .005$

จากการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 11.28 ($SD = 1.44$) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 148.66 ($SD = 18.53$) และภายหลัง 2 สัปดาห์ที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 12.09 ($SD = 1.38$) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 162.69 ($SD = 14.55$) แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อน 2 สัปดาห์ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของพยาบาล

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ความรู้						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	32	11.28	1.44	-3.52*	31	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 สัปดาห์	32	12.09	1.38			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	32	148.66	18.53	-5.38*	31	0.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 สัปดาห์	32	162.69	14.55			

* $p < .005$

อภิปรายผลการวิจัย

สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จากผลการศึกษา พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมจำนวน 3 วัน ทั้งนี้กิจกรรมประกอบด้วย 1) การบรรยายประกอบสื่อในหัวข้อปฏิบัติการในโรคสำคัญในการคัดแยกผิดพลาดระดับรุนแรง ความรู้เรื่องการแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ความรู้เรื่องโรคสำคัญ ได้แก่ stroke STEMI sepsis trauma (head injury และ multiple trauma) โดย PM (project management) ในแต่ละสาขา และแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย กิจกรรมประกอบด้วย การทบทวนการทำงานเกี่ยวกับการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และการฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยใช้การแสดงบทบาทสมมติจากกรณีอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์เหตุผลของการคัดแยกผู้ป่วย พิจารณาผลลัพธ์จากการคัดแยกและแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3) การฝึกปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามกรณีศึกษาจากอุบัติการณ์ การฝึกตรวจสอบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยผ่านสื่อนำเสนอเป็นการสะท้อนความสามารถในการแยกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง และการฝึกคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ ในโรค STEMI มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ทั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีความสามารถตนเอง (self – efficacy theory)¹³ ที่ระบุว่าความสามารถในตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) มีการใช้ตัวแบบ (modeling) ประกอบกับการใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) เมื่อผู้ป่วยได้รับการคัดแยกที่ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถดูแลให้ผู้ป่วยเข้า fast track ได้อย่างรวดเร็ว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที สอดคล้องกับผลการศึกษาพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการประเมินอาการและการคัดกรองผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน¹⁵ และสอดคล้องกับผลการศึกษารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน พบว่าปัญหาและความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน มี 2 ด้านคือ ด้านรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ

2) ด้านคุณลักษณะและสมรรถนะพยาบาลผู้คัดแยก¹⁶ รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในห้องฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในห้องฉุกเฉิน และ 2) ทีมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ และผลการประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ในห้องฉุกเฉิน พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นมีความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการดูแลไปใช้และด้านความง่ายในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด และผลลัพธ์ทางคลินิกบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ¹⁷ จึงอาจสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้เพื่อเพื่อสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชได้

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 11.28 (SD = 1.44) หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.97 (SD = 1.53) และภายหลัง 2 สัปดาห์ที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 12.09 (SD = 1.38) ในขณะที่ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ 148.66 (SD = 18.53) หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 161.22 (SD = 13.67) และภายหลัง 2 สัปดาห์ที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 162.69 (SD = 14.55) แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับ แบนดูรา¹² ที่กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย การคัดแยกผู้ป่วยอย่างถูกต้องมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยที่พยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการด้านหน้าจำเป็นต้องคัดแยกได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน พยาบาลคัดแยกถูกต้อง ร้อยละ 67.50 คัดแยกไม่ถูกต้อง ร้อยละ 32.50 โดยคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์และต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 28.40 และ 4.10 ตามลำดับ ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญมาก¹⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังทดลอง 12 สัปดาห์ และระยะติดตาม 16 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ¹⁹ และสอดคล้องกับผลการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลแผนกฉุกเฉินนั้น พยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีปัญหาและความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วย 2 ด้านคือ ควรมีรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย และเมื่อนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยไปใช้พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้ภายหลังการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น มีประสบการณ์จริงในการคัดแยกผู้ป่วย ผลการคัดแยกผู้ป่วยมีข้อผิดพลาดลดลง มีความรู้สึกมั่นใจ เห็นคุณค่าและตระหนักเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และสมาชิกสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องกระบวนการและหลักการ คัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพิ่มขึ้น¹⁶

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มการพยาบาลควรส่งเสริมสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการทำงาน อาทิ การประชุมเพื่อติดตามความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับกลุ่มโรคสำคัญ แนวทาง MOPH ED TRIAGE ของกรมการแพทย์ และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกทักษะ การคัดแยกผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคสำคัญ ได้แก่ stroke STEMI sepsis trauma (head injury และ multiple trauma)
3. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษารูปแบบการวิจัยและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน กลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวนเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ ควรเก็บตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และโอกาสจาก นพ.สมชาย ไวกิตานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ตลอดจนพี่น้องร่วมวิชาชีพพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 โรงพยาบาลทองผาภูมิ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ที่ช่วยสนับสนุนให้การวิจัยครบถ้วนสมบูรณ์ สร้างคุณประโยชน์แก่การบริการพยาบาล ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. MOPH ED. Triage. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. เทพีรัตน์ เทศประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย. ว. ศุภยอนามย์ที่ 9 2564;15(36):160-78.
3. รายงานผลตัวชี้วัด QA ประจำปี. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19. กลุ่มงานการพยาบาล; 2565. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล Healthcare Risk Management System (HRMS) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงวันที่ 15 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: sd19.thai-nrls.org
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). Patient safety Goals:SIMPLE Thailand 2018. นนทบุรี; 2561.
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ Hospital and Healthcare Standards ฉบับที่ 5. นนทบุรี; 2564.
7. ชนิกานต์ จารุพุดพิงค์, ตรึงตา พูลผลอานวยและอำพัน รุจนสุธี. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน. บริษัท อัลติเมท พรินต์ติ้ง จำกัด; 2564
8. ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์. รู้จักการ รักษาทัน ภาวะกล้ามเนื้อขาดเลือดเฉียบพลัน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/acute-coronary-syndrome>

9. อังคณา เกียรติมานะโรจน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม. ว. วิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2564; 5:27-43.
10. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม LINICALPRACTICE GUIDLINES IN SURGERY สาขา: ประสาทศัลยศาสตร์. บาดเจ็บที่ศีรษะ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rcst.or.th/>
11. เสาวรส จันทมาศ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. ว. พยาบาลสงขลานครินทร์ 2565; 42:25-39.
12. Bandura, A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
13. Bandura, A. Social Learning Theory. New Jersey: Englewood Cliffs; 1997.
14. Bandura. A. Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs; 1986.
15. วิปศยา คุ่มสพพรรณ, บุญพิชชา จิตต์ภักดี, กุลวดี อภิชาติบุตร. การพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565;49:138-47.
16. พรรณพิมล สุขวงษ์, ปาณิสรา หลีค้วน, ทชา จงศิริฉัยกุล, พชรินทร์ ไชยบาล. รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน. ว. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564;29:58-68.
17. เสาวรส จันทมาศ, กัญจนา ปุกคำ, สุมาลี พลจรัส, ประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. ว. พยาบาลสงขลานครินทร์ 2565;42:25-39.
18. กัลยารัตน์ หล้าธรรม, ชัยกณณ์ แพรขาว. การศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ; 10 มีนาคม 2560; มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
19. พิชชานันท์ สงวนสุข, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2566]; 9(2):122-135. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/scnet/index>