

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
Effect of Program for Promoting Emergency Patient Care
Skill toward Perceived Self- Efficacy in Emergency Care
among Nursing Students at Boromarajonani
College of Nursing, Chiang Mai

วรางคณา บุญมา*
Warangkhan Bunma*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 129 คน โปรแกรมประกอบด้วย การบรรยาย และฝึกทักษะปฏิบัติตามฐาน เก็บข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบค่าที (Paired sample t-test)

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.39, S.D. = 0.60) หลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.90, S.D. = 0.44) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น จึงควรพิจารณาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับนักศึกษา เพื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การรับรู้ความสามารถของตนเอง
นักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉิน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

ABSTRACT

The purpose of this study was to compare perceived self-efficacy before and after 2-day promoting program on emergency patient care skills of nursing students. This was a one group pre-post test quasi- experimental study. Participants were 129 third-year nursing student at Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai. The program consisted of lectures and workshops for training skill. Self- efficacy questionnaires were used to assess perceived self- efficacy before and after the promoting program. Paired t-test was used to compare perceived self-efficacy of participants both two time points. The results were as followed Perceived self-efficacy of nursing students before training the program was at a lower (Mean = 2.39, SD=0.60) However, after attending the program, nursing students reported higher levels of perceived self-efficacy (Mean=3.90 , SD = 0.44). There was a significant difference between perceived self-efficacy of nursing students before and after attending the program ($p < 0.001$). The study suggested that this promoting program can enhance perceived self-efficacy of nursing students on emergency patient care skills. Potentially, nursing lecturers should be considered to use this promoting program in order to develop perceived self-efficacy of nursing students in term of taking care of emergency patients.

Keywords : Emergency patient care skill program, Self-efficacy,
Nursing student, Emergency patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝึกภาคปฏิบัติจัดเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่สำคัญของการจัดการศึกษาทางการพยาบาล เนื่องจากการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่กระทำกับชีวิตของมนุษย์ ซึ่งจะเกิดความผิดพลาดไม่ได้ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน นักศึกษาต้องมีความรู้เชิงวิชาการเป็นพื้นฐานอย่างดี และได้รับการฝึกฝนทักษะปฏิบัติจนเกิดความชำนาญจึงจะเกิดความมั่นใจ และรับรู้ว่าตนมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลเบื้องต้นอย่างมีคุณภาพ ตรงตามมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบสำคัญนั้นๆ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลระดับอุดมศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีศักยภาพในการผลิต และพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านการพยาบาลและสาธารณสุข โดยมีปรัชญาในการจัดการเรียนการสอน คือ มีคุณธรรม นำความรู้สู่การพัฒนาสุขภาพชุมชน ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต คิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่การเป็นสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำทางการพยาบาลและสาธารณสุขระดับประเทศ เพื่อนำพาชุมชนสู่สังคมอุดมปัญญา ขณะเดียวกันวิทยาลัยพยาบาลยังมุ่งสร้างศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ดังนั้นสมรรถนะของนักศึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน จึงควรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมเพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบัน

สำหรับการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตินั้น นักศึกษาจะได้ฝึกปฏิบัติในรายวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ³ ณ หอผู้ป่วยวิกฤติ ในชั้นปีที่ 3 และฝึกปฏิบัติรายวิชาการรักษาเบื้องต้น

ในชั้นปีที่ 4 ซึ่งทั้ง 2 วิชา นักศึกษาต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบหายใจ หัวใจ สมอง ซึ่งจัดว่าเป็นระบบที่สำคัญที่สุดของร่างกายมนุษย์ โดยในส่วนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 นั้น ยังถือว่ามีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติค่อนข้างน้อย เนื่องด้วยการฝึกภาคปฏิบัติ ในชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านมา เป็นการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยมีอาการคงที่ มีปัญหาสุขภาพในระบบที่ไม่ซับซ้อน ซึ่งต่างจากการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤติ ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการหนัก และเจ็บป่วยในระยะวิกฤติของชีวิต มีปัญหาสุขภาพหลายระบบและซับซ้อน อีกทั้งสถานที่เป็นระบบปิด บรรยากาศและสภาพแวดล้อม เต็มไปด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิต เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง การปฏิบัติงานเต็มไปด้วยความเร่งรีบ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย

จากปัจจัยดังกล่าว อาจทำให้นักศึกษาเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เกิดความวิตกกังวล เครียด หรือรู้สึกกดดันเมื่อต้องขึ้นฝึกปฏิบัติ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง¹ และเกิดอุปสรรคในการพัฒนาทักษะปฏิบัติ เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลกระทบที่ไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในที่สุด² มีการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล และความต้องการของนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ หอผู้ป่วยวิกฤติ พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยลำดับแรก ที่ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล การไม่คุ้นเคยกับหอผู้ป่วย การขาดความมั่นใจและขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดความวิตกกังวลสำหรับนักศึกษาบางคน³ และจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า นักศึกษาต้องการได้รับการเตรียมความพร้อมด้านการฝึกทักษะปฏิบัติมากที่สุด โดยเฉพาะทักษะด้านการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง⁴

ดังนั้น กิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีในปัจจุบันอาจยังไม่เพียงพอในการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติสำหรับนักศึกษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดทำโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งน่าจะเกิดผลดีแก่นักศึกษา ช่วยให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล และสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง หรือสมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) ของแบนดูรา¹ มาประยุกต์และบูรณาการ สู่โปรแกรมการสอนเพื่อพัฒนาบุคคลให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตน โดยจัดเป็นโปรแกรมการอบรมที่ประกอบด้วย การบรรยายเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และการฝึกทักษะปฏิบัติพบว่าภายหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นในการจัดการทางเดินหายใจและช่วยหายใจ² และการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้เข้าอบรมพึงพอใจระดับมากที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติงานบนคลินิก⁵

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจและนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ในการดูแลรักษาที่ดี และมีความปลอดภัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

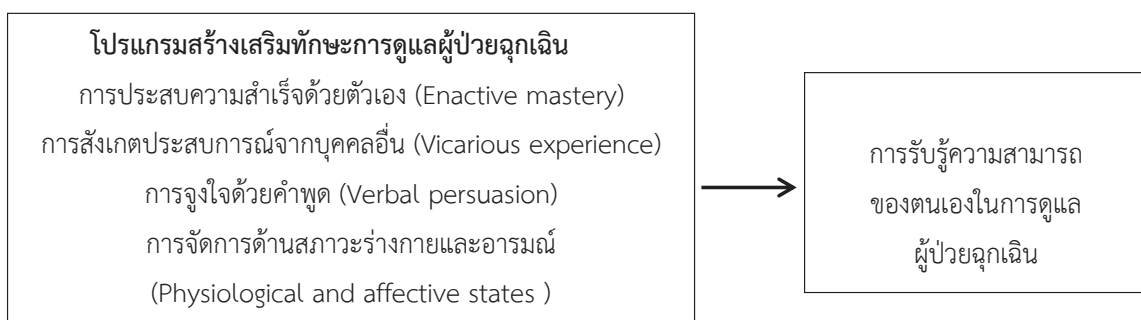
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา¹ มาบูรณาการเป็นโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเชื่อว่า บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จนเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่คาดหวังอย่างไม่ย่อท้อ ถึงแม้มีอุปสรรคก็จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเอง อาจเกิดจากการรับข้อมูลเพียงแหล่งเดียว หรือหลายแหล่งข้อมูลผสมผสานกัน ซึ่งแหล่งข้อมูลที่เป็นปัจจัยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 4 แหล่ง คือ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) การสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่สำเร็จในเรื่องเดียวกัน (Vicarious experience) การจูงใจด้วยคำพูด (Verbal persuasion) และการดูแลสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states)

โปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีระยะเวลา 2 วัน ประกอบด้วย วันแรก ฟังบรรยายสรุปเนื้อหาสำคัญของการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบหายใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สมองขาดเลือดเฉียบพลัน การช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อเป็นการเตรียมองค์ความรู้ทางวิชาการเชิงลึก ก่อนการฝึกทักษะปฏิบัติ โดยผ่านสื่อบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ในระบบหายใจ หัวใจ สมอง และจากวิถีทัศน์ประกอบ การสอน การสาธิต ทั้งยังสรุปรวบรวมเนื้อหาทั้งหมด เข้าเล่ม เป็นเอกสารประกอบการสอน เพื่อให้นักศึกษา อ่านประกอบเพิ่มเติม ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจในสิ่งใด ย่อมเกิดการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง ในเบื้องต้นรับรู้ประสบการณ์ความสำเร็จ ของตนเอง (Enactive mastery experience)^{2,6} และย่อมส่งผลสู่การปฏิบัติที่ดีตามมา เป็นการ เชื่อมโยงนำความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ซึ่งอาจ กล่าวได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็น ตัวกลางเชื่อมโยงความรู้สู่พฤติกรรม⁷ ในวันที่สอง เป็นการฝึกทักษะปฏิบัติตามฐานต่างๆ จำนวน 3 ฐาน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่ม ละ 15-16 คน เพื่อหมุนเวียนฝึกปฏิบัติตามฐาน 3 ฐาน คือ ฐาน จัดการทางเดินหายใจและช่วยหายใจ ฐานช่วยฟื้น คืนชีพ ฐานวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่พบบ่อยใน ภาวะฉุกเฉิน โดยก่อนฝึกทักษะปฏิบัติอาจารย์ประจำฐาน สรุปประเด็นสำคัญ สอนสาธิต ทักษะปฏิบัติที่ สำคัญเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติจริง

บนคลินิก และควบคุมดูแล อธิบายเพิ่มเติม สนับสนุน ให้กำลังใจแก่นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติ ในบรรยากาศที่ ผ่อนคลายและเป็นกันเอง ไม่เร่งรีบ กล่าวชื่นชม เมื่อ นักศึกษาปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้อง หรือถ้ายังปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง ไม่ตำหนิ กดดัน หรือข่มขู่ เพราะจะทำให้ นักศึกษาเกิดความกังวล และส่งผลให้เกิดการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่ำลง² แต่ในทางตรงกันข้าม จะให้โอกาสนักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติซ้ำจนมั่นใจว่า นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้โดยไม่เกิดข้อผิดพลาด ซึ่งการฝึกทักษะปฏิบัติตามฐานต่างๆ นี้ นักศึกษา จะได้หมุนเวียนกันฝึกปฏิบัติรายบุคคล ดังนั้น แหล่งข้อมูลที่ช่วยสร้างเสริมให้นักศึกษาเกิดการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน จึงมาจากหลายแหล่งผสมผสานกัน ทั้งจากการสังเกต ประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่ทำสำเร็จในเรื่องเดียวกัน (vicarious experience) การจูงใจด้วยคำพูด (verbal persuasion) และการดูแลสภาวะด้าน ร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (One group pre test-post test Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวน 129 คน ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากค่าขนาดของอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 2.19 จากการศึกษาผลของโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการทางเดินหายใจและการช่วยหายใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี² ซึ่งถือว่าค่าขนาดของอิทธิพลที่มากกว่า .8 จัดว่าเป็นขนาดใหญ่ (large effect size)⁸ เมื่อเปิดตาราง power⁸ พิจารณาค่าอำนาจในการทดสอบ (power = .8), large effect size = .8, ค่า α = .05 จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 26 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ซึ่งพิจารณาที่ค่า effect size ขนาดใหญ่มาก และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีถึง 129 คน จึงมีขนาดเพียงพอและเหมาะสม

เครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเอกสาร

วิชาการ ตำรา โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเองหรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของแบนคูรา จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การช่วยฟื้นคืนชีพ 6 ข้อ (30 คะแนน) 2) การดูแลผู้ป่วยกลัมน้ำหัวใจตายเฉียบพลัน 6 ข้อ (30 คะแนน) 3) การดูแลผู้ป่วยสมองขาดเลือดเฉียบพลัน 5 ข้อ (25 คะแนน) 4) การจัดการทางเดินหายใจและช่วยหายใจ 7 ข้อ (35 คะแนน) โดยลักษณะการวัดเป็น Rating scale 5 ระดับ คือ รับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) มากที่สุด (5 คะแนน) โดยคะแนนต่ำสุดของแบบสอบถามเท่ากับ 24 คะแนน และคะแนนเต็มของแบบสอบถามเท่ากับ 120 คะแนน

ผู้วิจัยกำหนดการแปลผลคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยแปลงค่าคะแนนเป็นคะแนนเต็ม 5 คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ⁹ คือ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน) ระดับมาก (3.51-4.50 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการวิชาการระดับวิทยาลัย และได้นำมาปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำ

สำหรับวิทยากรบรรยายเนื้อหา และอาจารย์ประจำฐานต่างๆ ในการศึกษานี้ เป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนและนิเทศภาคปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ และฉุกเฉินระบบหายใจ หัวใจ สมอง โดยอาจารย์

ทุกท่านที่เป็นวิทยากรหลัก ควบคุมฐานเปิดทางเดินหายใจและช่วยหายใจ ฐานช่วยฟื้นคืนชีพ ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระยะสั้น 4 เดือน มีประสบการณ์การสอนหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินของวิทยาลัย นอกจากนี้ อาจารย์ทุกท่านยังผ่านการอบรมหลักสูตรการฟื้นคืนชีพขั้นสูงระยะสั้น 5 วัน และอบรมฟื้นฟูเป็นประจำทุกปี และในการศึกษานี้ได้เรียนเชิญวิทยากรพิเศษ ซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจากหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ มาบรรยายในเรื่องการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ผู้วิจัยได้ประชุมเตรียมความพร้อม 2 สัปดาห์ ก่อนจัดโปรแกรมการอบรม เพื่อชี้แจงเนื้อหาสำหรับวิทยากรบรรยาย บทบาทของอาจารย์ประจำฐาน ในการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ให้กับนักศึกษา ใบประเมินฐานต่างๆ เพื่อให้อาจารย์ทุกท่านได้มีแนวทางในการประเมินผลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สื่อการสอนประกอบด้วย 1) สื่อบรรยาย ได้แก่ สื่อนำเสนอภาพนิ่ง วิดิทัศน์ เอกสารประกอบการบรรยาย ประกอบด้วยเนื้อหาของการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระบบหายใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สมอขาดเลือดเฉียบพลัน การฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง และ 2) สื่อฝึกปฏิบัติ ได้แก่ หุ่นฝึกปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพและจัดการทางเดินหายใจ ขนาดครึ่งตัว ลักษณะถูกต้องตามหลักกายวิภาคย์ห่อ Laerdal จำนวน 3 ชุด หน้ากากช่วยหายใจชนิดมือบีบ 3 ชุด (Ambu bag with mask) อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจ 3 ชุด EKG 1 ชุด เครื่องดูดเสมหะและอุปกรณ์ 3 ชุด

แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉิน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ

ของตนเอง 1 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 และได้ตรวจสอบค่าความเที่ยง โดยนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .97 และ .96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมระดับวิทยาลัย และผู้วิจัยผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้บริหารจัดการงานวิจัย จากสภาการวิจัยแห่งชาติ พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อ และใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น และในระหว่างการศึกษาหากต้องการถอนตัวจากการวิจัย สามารถยกเลิก โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 2) กลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 2 วัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

วันที่ 7 มกราคม 2560

09.00 – 10.30 น. บรรยายหัวข้อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระบบหายใจ

10.30 – 12.00 น. บรรยายหัวข้อการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่พบบ่อยในภาวะฉุกเฉิน

13.00 - 14.00 น. บรรยายหัวข้อการดูแลผู้ป่วยสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

14.00- 16.00 น. บรรยาย ชมวิดีโอ ศาสตราจารย์ หัวข้อการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานและขั้นสูง

8 มกราคม 2560

1. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 46 – 47 คน เป็นอิสระต่อกัน คือ กลุ่ม A, B, C จากนั้นแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 15 – 16 คน เพื่อหมุนเวียนฝึกทักษะปฏิบัติให้ครบจำนวน 3 ฐานๆ ละ ประมาณ 1 ชม. ภายในกลุ่ม A, B, C นั้น โดยอาจารย์ประจำฐาน บรรยายสรุปประเด็นสำคัญ สอนสาธิต หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทุกคน ฝึกปฏิบัติกับอุปกรณ์จริง สำหรับช่วยเปิดทางเดินหายใจ และช่วยหายใจ และฝึกปฏิบัติกับหุ่น โดยที่ฐาน เปิดทางเดินหายใจและช่วยหายใจ และฟื้นคืนชีพ มีอาจารย์ประจำฐานควบคุม กำกับ ดูแลฐานๆ ละ 2 คน ส่วนฐานวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ สาธิตการตรวจ EKG จากอุปกรณ์จริง โดยคัดเลือกตรวจกับนักศึกษาชายที่อยู่ในกลุ่ม มีอาจารย์ประจำฐาน 1 คน

2. ทักษะปฏิบัติแต่ละฐานมีกิจกรรมที่ต้องฝึกปฏิบัติ ดังนี้

ฐานที่ 1 (A1, B1, C1) คือ ฐานจัดการทางเดินหายใจและช่วยหายใจ 1) การจัดการ foreign body obstruction 2) การจัดทำเปิดทางเดินหายใจ 3) การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเปิดทางเดินหายใจ 4) การช่วยหายใจด้วย self-inflating bag 5) การดูดเสมหะ 6) การเตรียมอุปกรณ์เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ

ฐานที่ 2 (A2, B2, C2) คือ ฐานฟื้นคืนชีพ : จำลองสถานการณ์ให้หุ่นเป็นผู้ป่วยหมดสติ 1) การประเมินการรู้สติ 2) การตรวจสอบ Carotid pulse 3) เรียกขอทีมช่วยเหลือ 4) การจัดทำเพื่อเตรียมกดหน้าอก นวดหัวใจ 5) การหาตำแหน่งวางมือเพื่อกดหน้าอก 6) การกดหน้าอกอย่างมีประสิทธิภาพ

ฐานที่ 3 (A3, B3, C3) ทำแบบฝึกหัดวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจรายบุคคล จากกระดานคำถามที่มีโจทย์เป็นรูปคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ จำนวน 10 ข้อ เพื่อให้นักศึกษาตอบว่า หมายถึง คลื่นไฟฟ้าในภาวะใด และมีแนวทางช่วยเหลืออย่างไร ให้เวลานักศึกษาทำประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นอาจารย์ประจำฐานเฉลย พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติม

3) ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ ศาสนา ของกลุ่มตัวอย่าง โดยค่า ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน ด้วยค่าสถิติ (Paired sample t-test)

ผลการวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 129 คน เป็นเพศหญิง 120 คน (ร้อยละ 93.0) และเพศชาย 9 คน (ร้อยละ 7.0) มีอายุเฉลี่ย 21 ปี โดยเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.0)

2) ภายหลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
รายด้านและโดยรวมก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ทักษะในการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			Mean difference	t	df	p-value
	Range	Mean	S.D.	Range	Mean	S.D.				
การช่วยฟื้นคืนชีพ (30 คะแนน)	6-27	15.06	4.10	18-30	25.97	2.84	10.91	-25.59	128	<.001*
กลัมน้ำหัวใจ ตายเฉียบพลัน (30 คะแนน)	6-25	13.39	3.99	14-29	23	3.16	9.61	-23.93	128	<.001*
สมองขาดเลือด เฉียบพลัน (25 คะแนน)	5-20	11.73	3.60	10-25	18.88	3.04	7.15	-18.56	128	<.001*
ระบบหายใจ (35 คะแนน)	7-28	17.34	4.52	14-35	25.72	3.85	8.38	-17.10	128	<.001*
รวม (120 คะแนน)	27-98	57.52	14.27	58-118	93.57	10.62	36.05	-26.16	128	<.001*

* p < .001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
รายด้านและโดยรวมก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ทักษะในการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			Mean difference	t	df	p-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ				
การช่วยฟื้นคืนชีพ	2.51	0.68	ปานกลาง	3.99	0.44	มาก	1.48	-28	128	.000*
กลัมน้ำหัวใจตาย เฉียบพลัน	2.23	0.66	น้อย	3.83	0.53	มาก	1.60	-23.93	128	.000*
สมองขาดเลือด เฉียบพลัน	2.34	0.72	น้อย	3.78	0.61	มาก	1.44	-18.55	128	.000*
ระบบหายใจ	2.45	0.64	น้อย	3.67	.55	มาก	1.22	-17.10	128	.000*
โดยรวม	2.39	0.60	น้อย	3.90	.44	มาก	1.51	-26.21	128	.000*

* p < .001

3) เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อยู่ในช่วง 27 - 98 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.52 คะแนน (S.D. = 14.27) และหลังเข้าโปรแกรม มีคะแนนอยู่ในช่วง 58 - 118 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 93.57 คะแนน (S.D. = 10.62) โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -26.16$, $df = 128$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

การอภิปรายผล

ก่อนเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อยเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.51, S.D.=0.68) โดยด้านที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Mean=2.23, S.D.=0.66) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ยังขาดทักษะและประสบการณ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งนี้เพราะประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางคลินิกที่ผ่านมา เป็นการฝึกในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป ผู้ป่วยมีปัญหาสภาพของระบบที่ไม่ซับซ้อน แต่การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ต้องวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติร่วมด้วย ซึ่งการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ จัดว่าเป็นทักษะที่ใหม่และยากสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่าง จะได้เรียนรู้ในภาคทฤษฎีจากห้องเรียน แต่การวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ และฝึกวิเคราะห์บ่อยๆ ในการแปลผล ซึ่งมีการศึกษาพบว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการแผนกฉุกเฉิน ยังขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน รวมถึงการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ¹⁰ และจากแนวคิดของการพัฒนาทักษะปฏิบัติกล่าวว่า ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติทางคลินิกมาก่อน จะไม่มีความมั่นใจและไม่สามารถตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้⁵

หลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยอยู่ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยด้านที่สามารถพัฒนาและได้คะแนนสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ คือ การช่วยฟื้นคืนชีพ (Mean = 3.99, S.D. = 0.44) อธิบายได้ว่าก่อนฝึกทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ กลุ่มตัวอย่างได้ฟังบรรยายความรู้เชิงวิชาการเกี่ยวกับความสำคัญของประสิทธิภาพของการฟื้นคืนชีพ ที่เน้นเทคนิคการกดหน้าอก ประกอบด้วย ตำแหน่งการวางมือ ท่าทาง จังหวะ ความลึกในการกด ที่สามารถช่วยผู้ป่วยให้รอดชีวิตได้จากวิทยาการซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ในการสอนและปฏิบัติจริงบนคลินิก ซึ่งจัดว่าได้รับแหล่งสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากการประสบความสำเร็จด้วยตัวเองในเบื้องต้น และจากตัวแบบที่น่าเชื่อถือผสมผสานกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับร้อยละของความถูกต้องในการกด¹¹ และการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสามารถเพิ่มความรู้อะไรและทักษะให้แก่ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะในช่วงอายุ 18-30ปี¹² โดยกลุ่ม

ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 21 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาจนถึงขีดสุด สามารถคิดไตร่ตรองและแก้ปัญหาในระดับสูงได้ ร่างกายแข็งแรง เจริญเติบโตอย่างเต็มที่ เคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นวัยที่เหมาะสมกับการเรียนรู้และสามารถฝึกฝนทักษะที่มีความเฉพาะเจาะจงได้¹³ และในการฝึกทักษะฐานฟื้นคืนชีพครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกกับหุ่นฝึกปฏิบัติที่มีกายวิภาคคล้ายกับคนจริง เมื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเทคนิคและมีประสิทธิภาพ จะมีไฟสัญญาณสีเขียวแสดงขึ้น ซึ่งถือเป็นการประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง ที่สามารถเห็นผลในทันที จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาโดยรวม หลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จึงสนับสนุนสมมติฐานว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

อธิบายได้ว่ากิจกรรมในโปรแกรมเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระยะเวลา 2 วัน ได้แก่ วันแรก รับฟังบรรยายสรุปเนื้อหาสำคัญ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระบบหายใจ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สมองขาดเลือดเฉียบพลัน การช่วยฟื้นคืนชีพ จัดเป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาสมรรถนะของบุคคล เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ⁵ ส่วนในวันที่ 2 แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 15-16 คน เพื่อหมุนเวียนฝึกทักษะปฏิบัติรายบุคคล 3 ฐาน กับอุปกรณ์จริงและหุ่นฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ฐานจัดการทางเดินหายใจและช่วยหายใจ ฐานช่วยฟื้นคืนชีพ ฐานวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งก่อนฝึกอาจารย์ประจำฐาน ได้สรุปประเด็นความรู้ที่สำคัญ พร้อมสาธิต และเปิดโอกาสให้ได้ซักถาม ขณะฝึก ดูแล ควบคุม อธิบาย ชี้แจง แนะนำเพิ่มเติมอย่างใกล้ชิด โดยในฐานวิเคราะห์

คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ เป็นการสอนแบบกลุ่มเล็กที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ ร่วมคิด ช่วยกัน แก้ไขปัญหา ปรึกษาภายในกลุ่ม จัดเป็นการเรียนรู้ตามสภาพจริง หลังจากนั้นอาจารย์ประจำฐานอธิบายเพิ่มเติมอย่างละเอียด เกี่ยวกับคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติที่พบบ่อยในภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมสาเหตุ แนวทางการช่วยเหลือ ส่วนฐานจัดการทางเดินหายใจ และช่วยหายใจ และฐานฟื้นคืนชีพ นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล ได้สังเกตการปฏิบัติจากเพื่อน เมื่อบุคคลได้เห็นแบบอย่างของการปฏิบัติพฤติกรรมในสถานการณ์เดียวกัน ประสบความสำเร็จ ย่อมเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้สังเกตปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจนสำเร็จด้วย จัดเป็นประสบการณ์ตรง ซึ่งการประสบความสำเร็จจะส่งผลให้เพิ่มขีดความสามารถของตนเอง เพราะบุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ จะช่วยส่งผลให้บุคคลเกิดความมั่นใจ รับรู้ความสามารถของตนเอง (Vicarious experience) หรือขณะฝึกทักษะปฏิบัติ สำหรับกลุ่มตัวอย่างบางคน ยังไม่สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานในการฝึกครั้งแรก ผู้ปฏิบัติย่อมเกิดอาการท้อแท้ อาจารย์ประจำฐานจะสนับสนุนให้กำลังใจ ด้วยน้ำเสียงที่สุภาพและอ่อนโยน พร้อมเปิดโอกาสให้ฝึกปฏิบัติซ้ำๆ โดยไม่เร่งรีบ ซึ่งเป็นการจัดการด้านสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) เพื่อลดความเครียด ความตื่นเต้น ความวิตกกังวล ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเมื่อบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ได้สำเร็จ โดยสามารถฟันฝ่าอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ ก็จะพัฒนาไปสู่ความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก เมื่อประสบการณ์การณ์เดียวกันในอนาคต ซึ่งแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่งของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินครั้งนี้ ถือได้ว่าเป็นแบบผสมผสานกัน ขณะฝึกปฏิบัติตามฐานต่างๆ ดังนั้นหลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน นักศึกษาจึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ

การศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการทางเดินหายใจและการช่วยหายใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ตามแนวปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการทางเดินหายใจและช่วยหายใจ สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ² และสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมการสอนทักษะปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โดยพบว่า ภายหลังเข้าโปรแกรมการสอน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับนักศึกษา ให้เกิดความมั่นใจ และรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป และควรมีการศึกษาติดตามการรับรู้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินของนักศึกษา ภายหลังสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติ หรือก่อนจบการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณอาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ศูนย์ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ที่ได้สละเวลามาเป็นอาจารย์ประจำในแต่ละฐาน ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

REFERENCES

1. Bandura, A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
2. Krongthaeo, S., Partipajak, S., & Udomkaseamsab, A. Effectiveness of airway management and ventilation training program in undergraduate nursing student. Rama Nurs J., 2016; 22(1): 93-109. (in Thai)
3. Bundasak, T., et al. Affective factor on nursing students anxiety while practice in Intensive Care Unit. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medicine Education Center, 2017; 34(1): 6-16. (in Thai)
4. Ratchapakdee, P. The needs of nursing students during practice in Intensive Care Unit, the 2nd annual Ratchathani National Academic Conference 2017 "Research 4.0 for Country Development to be Wealthy and Sustainability" [Online]. 2017 [cited 2017/November/9]. Available from: <http://jes.rtu.ac.th/rtunc2017/pdf/Oral%20> (in Thai)
5. Udomkasemsab, A., Partipajak, S., Thongpoo, P. Effectiveness of training program for principle emergency nursing practice in undergraduate nursing student. Journal of Nursing and Education, 2015; 8(2): 54-66. (in Thai)

6. Phuangngoenmak, S. Strengthening competencies of nurse practitioner working in diabetes mellitus clinic at primary care unit. (Dissertation). Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2016. (in Thai)
7. Payaprom, Y., Tanasuwan, P., Keawwannarat, A., Suriya, C., & Oupra, R. Effect of training in patient education on nursing students self-efficacy in providing health education to older adults living in the community. *Journal of Nursing and Education*, 2015; 8(2): 36-53. (in Thai)
8. Cohen, J. Statistical power analysis for behavioral sciences. 2nd ed. Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
9. Srisaard, B. The interpretation of data derived from likert scales [Online]. 2017 [cited 2017/January/2]. Available from: www.watpon.com/boonchom/05.dos (in Thai)
10. Banathong, P., Putapitukpol, S., & Arunwararom, N. A development of practice care program for acute ST elevation myocardial infarction in Accidental and Emergency Department at Chainat Narendra Hospital. The 2nd STOU Graduate Research Conference [Online]. Available from: http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/%E0%B8%9D%E0%B8%AA%E0%B8%A/research/2nd/HSOral.html (in Thai)
11. Partiprajak, S. Correlation between knowledge, perceived self – efficacy in Basic Life Support (BLS) and chest compression performance among undergraduate nursing student. *Songklanagarin Journal of Nursing*, 35(1): 119-133. (in Thai)
12. Srisuk, P., Apiratwarakul, K. Lenghong, K., Rattanaseeha, W., Kotruchin, P., & Buranasakda, M. Effectiveness of basic life support and automated external defibrillator short-course training in undergraduate students. *Srinagarind Med J.*, 2017; 32(4): 332-37. (in Thai)
13. Nakphet, K., Aphijirarat, J., & Yaisoom, S. Developmental psychology for nurses. 2nd ed. Bangkok: Supa printing, 2005. (in Thai)