

การประเมินหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

An Evaluation of Emergency Medical Service Nursing Course at Phramongkutklao Hospital

บทความวิจัย

ปราณี อ่อนศรี* แอน ไทยอุดม** ผกากรอง ประทุมแก้ว***

Pranee Onsri, R.N., M.Sc., Ed.D.*

Ann Thaiudom, R.N., M.S.N.**

Pakakrong Pathumkaew, R.N.***

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตระหนักถึงความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งมีการวางแผนจัดตั้งศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ข้าราชการทหาร ครอบครัว ประชาชนทั่วไป ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว มีความปลอดภัย ลดอัตราการตายและความพิการ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน จึงได้จัดการอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ ระยะเวลา 40 ชั่วโมง ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตร จาก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนั้นเพื่อให้หลักสูตรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงควรมีการประเมินหลักสูตรและปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อประเมินหลักสูตรในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการอบรม และผลผลิตของหลักสูตร โดยมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามประเมินหลักสูตรแบบประมาณค่า 5 ระดับที่มีค่าความเชื่อมั่น .92 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมเป็นพยาบาลเพศหญิง 43 คน เพศชาย 17 คน ปัจจัยนำเข้าที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านผู้เข้ารับการอบรมพบว่าสมัครใจเข้ารับการอบรม ($\bar{X} = 4.63$) ด้านวิทยากรพบว่า มีคุณวุฒิและความสามารถ ($\bar{X} = 4.67$) ด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้พบว่า อุปกรณ์และเครื่องช่วยฝึกที่มีเหมาะสม ($\bar{X} = 4.42$) สำหรับกระบวนการจัดอบรม พบว่า รูปแบบการจัดการอบรมเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.37$) ความเหมาะสมของเนื้อหาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเรื่องการประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$) และ $\bar{X} = 4.55$ ตามลำดับ) สำหรับผลผลิตจากการอบรม เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม พบว่า ได้รับความรู้เรื่องการดูแลและจัดการทางเดินหายใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.42$) เรื่องการปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.98$)

การประเมินหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับดี เป็นหลักสูตรที่มีความสำคัญมาก เพราะพยาบาลกู้ชีพจะเป็นกลไกหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผู้เข้ารับการอบรมได้เสนอแนะเพิ่มระยะเวลาในการอบรมและพิจารณาทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบหลักสูตรควรนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้หลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและทำให้ผู้เข้ารับการอบรมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การประเมินหลักสูตร หลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ

Corresponding Author: *พันโทหญิง ดร. อาจารย์พยาบาล ภาควิชาความรู้พื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

**พันตรีหญิง อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

***พันตรีหญิง พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Abstract

Phramongkutklao Hospital has realized the importance of providing care to emergency patients and established Emergency Medical Service Center (EMS center) for safe and efficient care to military personnel, their family and general people, resulting in decreased mortality and mobility among the patients. Nursing staff preparedness is critical to improve quality and effectiveness of EMS system. Thus, the hospital arranged 40-hour EMS nursing course affirmed by Emergency Medical Institute of Thailand to respond to the needs of skilled nurses to serve the these patients. The course needs to be continuously evaluated for ongoing improvement, conforming to the needs of the changing society. This study aimed to evaluate input, process and output of the EMS course. 60 participant nurses rated their opinion on the course evaluation using five point Lickert scale in the questionnaires (reliability = .92). The collected data were analyzed using mean and standard deviations. The results found that 60 nurses participated in the EMS course, 43 were female and 17 were male. For the input, course participation volunteering had the highest mean in the participant aspect ($\bar{X}$ = 4.63). In the lecturer aspect, the highest mean was the qualification and ability ($\bar{X}$ = 4.67). For learning support resources, equipments and training-assisted materials were found appropriate ($\bar{X}$ = 4.42). In terms of process, course design had the highest mean ($\bar{X}$ = 4.37). The theoretical and practical content in initial assessment was rated the most appropriate ($\bar{X}$ = 4.60 and 4.55 respectively). For the output, the most knowledge gained topic was airway management ($\bar{X}$ = 4.42) and the lowest was in the topic of practice in pregnant women and baby care ($\bar{X}$ = 3.98)

The overall course evaluation was in satisfied level. This course is very important for EMS nurses, the crucial component of EMS system, to increase effectiveness of care for emergency patients. However, the course participants suggested increasing course length and improving knowledge and skills related to care of in pregnant women and babies. The course managers should take the evaluation results into account for proper improvement to enhance optimum working effectiveness of the participants and meet their needs.

Keywords: Course evaluation, EMS nursing course

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตของแต่ละบุคคลหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันเวลาแล้ว อาจจะทำให้เกิดการสูญเสีย อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงเกิดขึ้นโดยไม่สมควร และจากสถานการณ์ปัจจุบันการเกิดอุบัติเหตุหมู่บ่อยครั้งขึ้น (สุชาติดา เกิดมงคลการ, 2549) ทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศได้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทยมีอัตราการตายจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูงเนื่องจากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา ทั้งนี้เพราะ “ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน” ยังไม่สามารถเข้าถึงครอบคลุมผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกพื้นที่ คุณภาพของปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลยัง

ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งการประเมินอย่างรวดเร็ว การช่วยชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ การเคลื่อนย้ายอย่างรวดเร็ว โดยใช้ทักษะการช่วยชีวิตขั้นสูงจะสามารถช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บไว้ได้ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง

บริการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นบริการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีความหมายถึงการจัดให้มีระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่งๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในทันที ให้ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ ระบบการเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้าย และนำส่งผู้เจ็บป่วยให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง (อุบล ยี่เือง, 2550)

โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินหรือพยาบาลกู้ชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนั้นการทำหน้าที่เป็นพยาบาลกู้ชีพจำเป็นต้องใช้ทักษะการช่วยชีวิตขั้นสูง (ทัศนาศา บัญทอง, 2542)

ในประเทศไทย ได้มีความพยายามเริ่มพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันหลายครั้ง เพื่อจัดระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลต่าง ๆ และได้จัดทำแผนร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร กับศูนย์ส่งกลับของกรมตำรวจโดยพัฒนาเครือข่ายวิทยุสื่อสารร่วมระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งมีสังกัดต่างกัน มีระบบรถพยาบาลฉุกเฉินที่ใช้ของศูนย์ส่งกลับเป็นหน่วยหลัก แต่ความร่วมมือดังกล่าวมีปัญหาและอุปสรรคตามมาค่อนข้างมากเนื่องจากขาดความร่วมมือของโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วยกันเอง การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมและเข้าถึงประชากรทุกพื้นที่นั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียมมีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับความช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น รัฐบาลตราและประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น เพื่อรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ การเตรียมพยาบาลในประเทศไทยเพื่อตอบสนองระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ได้ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ที่ต้องการทั้งพยาบาลฉุกเฉินและพยาบาลที่มีความรู้และทักษะด้านการกู้ชีพ (อรพรรณ โตสิงห์, 2550)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ารับทราบนโยบายและมองเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้บริการทหารและครอบครัวเมื่อได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน และตอบสนองนโยบายของกองทัพบก เพื่อให้ข้าราชการทหาร ครอบครัว ประชาชนทั่วไป ได้รับการดูแลรักษาอย่าง

รวดเร็ว มีความปลอดภัย ลดอัตราการตายและความพิการ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตรงตามเป้าหมายที่ผู้บังคับบัญชาให้นโยบายมา และเนื่องจากพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล รวมทั้งนายสิบพยาบาล เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บที่มีภาวะฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการวิชาการ กองอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงมีแนวคิดในการจัดโครงการพัฒนาบุคลากรในการกู้ชีพขึ้น จากหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากร มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการประเมินหลักสูตรทั้งในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรม วิทยากร สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ด้านการดำเนินการจัดอบรม (Process) และด้านผลผลิตจากการอบรม (Output) คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ทำการวิจัยเชิงประเมินเพื่อนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินหลักสูตรอบรมพยาบาลกู้ชีพในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านการดำเนินการจัดอบรม (Process) และด้านผลผลิตจากการอบรม (Output)

แบบแผนการวิจัย การวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation research)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการประเมินเชิงระบบประกอบ ด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านการดำเนินการจัดอบรม (Process) และด้านผลผลิตจากการอบรม (Output)

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาในกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมพยาบาลกู้ชีพ ณ รพ.พระมงกุฎเกล้า เพื่อประเมินหลักสูตรอบรมพยาบาลกู้ชีพในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านการดำเนินการจัดอบรม (Process) และด้านผลผลิตจากการอบรม (Output)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลกฐิพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ที่เข้ารับการอบรมพยาบาลกฐิพ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่เข้ารับการอบรมระหว่างวันที่ 22 - 26 สิงหาคม 2554 จำนวน 60 คน

เครื่องมือในการวิจัย

คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นเองตามกรอบการประเมินเชิงระบบ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการอบรม มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้ตอบและเลือกตอบ เกี่ยวกับอายุ เพศ สถานที่ทำงาน ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลกฐิพ และประสบการณ์การอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินหลักสูตรพยาบาลกฐิพ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) จำนวน 13 ข้อ ด้านการดำเนินการจัดอบรม (Process) จำนวน 8 ข้อ และด้านผลผลิตจากการอบรม (Output) จำนวน 17 ข้อ รวมทั้งสิ้น 38 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. การหาความเชื่อมั่น โดยนำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับพยาบาลกองอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ด้วยวิธีของ

ครอนบาค (Cronbach method) มีค่าเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วางแผนและเตรียมการอบรม เตรียมเครื่องมือวิจัย

2. ติดต่อประสานผู้เข้ารับการอบรมและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนด

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2. ผลการประเมินหลักสูตร วิเคราะห์โดย หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยเกี่ยวกับรายละเอียดโดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย พร้อมทั้งถามความสมัครใจของทุกคนในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการทำวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่ส่งผลเสียหายใด ๆ แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาในกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมพยาบาลกฐิพ ณ รพ.พระมงกุฎเกล้า จำนวน 60 คน เพื่อประเมินหลักสูตรอบรมพยาบาลกฐิพในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านการดำเนินการจัดอบรม (Process) และด้านผลผลิตจากการอบรม (Output) ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	43	71.6
ชาย	17	28.4
อายุ (ปี)		
20 - 29	43	71.7

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
30 - 39	13	21.7
40 - 49	4	6.6
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยอาการหนัก	9	15.0
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	44	73.3
หอผู้ป่วยทั่วไป	7	11.7
ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลกู้ชีพ		
ไม่เคย	34	56.7
เคย	26	43.3
การได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง		
EMS course		
ไม่เคย	33	55.0
เคย	27	45.0
BLS		
ไม่เคย	11	18.3
เคย	49	81.7
ACLS		
ไม่เคย	22	36.7
เคย	38	63.3
Trauma and Emergency Nursing		
ไม่เคย	32	53.3
เคย	28	46.7

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.6 อายุระหว่าง 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.7 ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 73.3 ไม่เคยทำงานเป็นพยาบาลกู้ชีพคิดเป็นร้อยละ 56.7

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพจำแนกเป็นรายด้าน

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ปัจจยนำเ้า (ผู้เข้ารับการอบรม/วิทยากร/สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้)	4.43	0.59	ระดับดี
2. การดำเนินการจัดอบรม	4.43	0.58	ระดับดี
3. ผลผลิตจากการอบรม (ความรู้/ความสามารถ)	4.27	0.59	ระดับดี

จากตารางพบว่า ความคิดเห็นต่อหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับดี โดยที่ปัจจยนำเ้า และการดำเนินการจัดอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.43 สำหรับผลผลิตจากการอบรม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.27

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ที่ได้รับจากการอบรมหลักสูตรพยาบาล วิชาชีพจำแนกเป็นรายหัวข้อ

หัวข้อที่สอน	$\bar{X}$	SD
1. ระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.18	0.50
2. กฎหมาย จริยธรรมของผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.08	0.62
3. การปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก	3.98	0.62
4. ระบบสื่อสารในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.15	0.63
5. การลงบันทึกรายงานในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.15	0.63
6. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	4.27	0.55
7. การใช้ยาฉุกเฉิน	4.32	0.60
8. การจัดการอุบัติเหตุหมู่และสถานการณ์สาธารณภัย	4.32	0.57
9. การประเมินสถานการณ์	4.33	0.54
10. การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน	4.38	0.56
11. การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ	4.40	0.69
12. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	4.27	0.71
13. การดูแลและจัดการทางเดินหายใจ	4.42	0.62
14. ความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	4.35	0.58
15. การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในการดูแลผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉิน	4.25	0.54
16. การยกและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน	4.40	0.53
17. การถอดหมวกกันน็อกในผู้ป่วยอุบัติเหตุ	4.35	0.55

จากตารางพบว่า ความรู้ที่ได้รับในหัวข้อการดูแลและจัดการทางเดินหายใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงสุด ($\bar{X} = 4.42$, SD = 0.62) การปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.98$, SD = 0.62)

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินหลักสูตรพยาบาล วิชาชีพ ระยะเวลา 40 ชั่วโมง ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตร จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขออภิปรายผลตาม กระบวนการปัจจัยนำเข้า การดำเนินการจัดอบรม และผลผลิต จากการอบรม ดังนี้

ปัจจัยนำเข้า

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรม วิทยากร และ สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.43$, SD = 0.59) ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมมาอบรม ด้วยความสมัครใจ ($\bar{X} = 4.63$) และการปฏิบัติงานมีความ เกี่ยวข้องกับการอบรมในครั้งนี้ ($\bar{X} = 4.45$) จะเห็นได้จากข้อมูล ส่วนบุคคล ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 73.3 สำหรับปัจจัยนำเข้าด้าน

วิทยากรนั้น วิทยากรมีคุณวุฒิและความสามารถเหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามและแสดงความคิดเห็น ($\bar{X} = 4.67$ และ 4.62 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่าหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองหลักสูตร จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คุณวุฒิและประสบการณ์ของวิทยากรจึงมีความเหมาะสม สำหรับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ พบว่าอุปกรณ์และเครื่องช่วยฝึก มีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.42$) ซึ่งเป็นผลจากโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีศักยภาพที่จะ สนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องช่วยฝึกในการฝึกปฏิบัติหลักสูตร พยาบาลวิชาชีพได้อย่างเพียงพอเหมาะสม แต่จากข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา คือในการฝึกปฏิบัติควรมีการเพิ่มจำนวนและขนาดของอุปกรณ์ เช่น laryngeal mask airway (LMA) โดยเพิ่มขนาดสำหรับเด็ก เบอร์ 1.5, 2 และ 3 จากเดิมที่มีเฉพาะขนาดสำหรับผู้ใหญ่

เบอร์ 3 และ 4 เท่านั้น และมีการเพิ่มจำนวน pocket mask ให้เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้ได้รับประสบการณ์อย่างทั่วถึง และใช้ mouth pieces ให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคนฝึกการช่วยหายใจ

การดำเนินการจัดอบรม

จากผลการวิจัย พบว่า การดำเนินการจัดการอบรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ รูปแบบการจัดการอบรมมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.37$) ซึ่งประกอบด้วยการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แต่ระยะเวลาในการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.27$) จากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา คือ ต้องการให้เพิ่มระยะเวลาในการฝึกอบรม เป็น 2 สัปดาห์ เนื่องจากระยะเวลาอบรม 1 สัปดาห์นั้นทำให้เวลาในการสอนทฤษฎีและปฏิบัติค่อนข้างน้อย ทำให้ต้องเร่งรีบ ซึ่งอาจทำให้ได้รับความรู้ไม่ครบถ้วน ซึ่งหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ ระยะเวลา 40 ชั่วโมง ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตร จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาตินั้น อาจจะต้องมีการพิจารณาทบทวนต่อไป

ผลผลิตจากการอบรม

ผลผลิตจากการอบรม ได้แก่ ความรู้ความสามารถที่ได้รับ โดยรวมอยู่ใน ระดับดี ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.59$) ซึ่งความรู้ที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การดูแลและจัดการทางเดินหายใจ ($\bar{X} = 4.42$) การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ และการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 4.40$) สำหรับหัวข้อในการอบรมนั้นจะสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพมี 8 ด้านซึ่งประกอบด้วย 1. การปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ 2. ด้านการลำเลียง ขนย้ายและดูแลระหว่างนำส่ง 3. การเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม 4. ด้านการรับแจ้งเหตุ 5. ด้านการสื่อสารและการประสานงาน 6. ด้านกฎหมายจริยธรรม 7. การจัดการและกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 8. ด้านการสอน การให้คำปรึกษา วิชาการและการวิจัย (อภิญา จันทน์วาล, 2551) จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการดูแลและจัดการทางเดินหายใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เคยรับการอบรม BLS (ร้อยละ 81.7) และ ACLS (ร้อยละ 63.3) ทำให้มีพื้นฐานความรู้และมีความเข้าใจในเรื่องนี้ดีขึ้น ซึ่ง Gentil et al. (2008) กล่าวว่า ทักษะทางคลินิกของพยาบาลส่วนใหญ่เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นความรู้พื้นฐาน ร้อยละ 84 รองลงมาคือ ทักษะการให้ออกซิเจน ร้อยละ 65.5 ในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บผู้ป่วยฉุกเฉินก็มีความ

สำคัญ ซึ่งการพยาบาลผู้บาดเจ็บในพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญมาก พยาบาลต้องมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บและการให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บแต่ละประเภทตามลำดับได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน (พรพิมล รักษาแก้ว, 2548) ซึ่ง วิภา อุทยานันท์ และคณะ (2551) พบว่า การนำส่งที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพช่วยลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุได้ ความสำเร็จในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บระยะเร่งด่วนฉุกเฉินประกอบด้วยบุคลากรที่ดำเนินการช่วยเหลือต้องมีความรู้ความสามารถ ตัดสินใจรวดเร็วและถูกต้อง เหมาะสม มีความเชี่ยวชาญ และมีการฝึกซ้อมในสถานการณ์จำลองที่เสมือนจริง (กาญจนา เซ็นนันท์, 2551) พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามข้อกำหนดในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2552) กำหนดไว้ ดังเช่นที่ วิภาดา วัฒนนามกุล (2551) กล่าวว่า พยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการเมื่อให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ Brennan and Krohma (2006) กล่าวว่า ผู้นำทีมในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง มีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ และจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลปฏิบัติงานด้านรับแจ้งเหตุ ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนรถพยาบาลระดับสูง (Dib et al, 2006) ในขณะเดียวกันพยาบาลกู้ชีพต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ จำเป็นต้องมีการสื่อสารประสานงาน เพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือได้ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาในหลักสูตรที่จัดให้มีการเรียนรู้ระบบสื่อสารในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พรทิพย์ สายสุด (2551) พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลจากการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามการปฏิบัติการพยาบาลในทุกบทบาท ผู้ประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องรู้และเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (ดารพร คงจา, 2541) จากความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมพบว่า หลักสูตรพยาบาลกู้ชีพเป็นหลักสูตรที่มีความสำคัญมาก เพราะพยาบาลกู้ชีพจะเป็นกลไกหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลังจากผ่านการอบรมแล้วมีความรู้สึกรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลประเมินหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพในด้านปัจจัยนำเข้า ด้านการดำเนินการจัดอบรม และด้านผลผลิตจากการอบรม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรอบรมพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยพิจารณาทบทวนเกี่ยวกับระยะเวลาในเรื่องการปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก

2. จากผลการวิจัยได้มีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรในรุ่นต่อไปในเรื่องการฝึกปฏิบัติควรมีการเพิ่มจำนวนและขนาดของอุปกรณ์ เช่น laryngeal mask airway (LMA) โดยเพิ่มขนาดสำหรับเด็ก เบอร์ 1.5, 2 และ 3 จากเดิมที่มีเฉพาะขนาดสำหรับผู้ใหญ่ เบอร์ 3 และ 4 เท่านั้น และมีการเพิ่มจำนวน pocket mask ให้เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้ได้รับประสบการณ์อย่างทั่วถึง และใช้ mouth pieces ให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคนฝึกการช่วยหายใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผู้สำเร็จการศึกษาอบรมเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรต่อไป
2. ควรมีการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา เซ็นนันท์. (2551). การช่วยชีวิตของผู้บาดเจ็บในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน : การวิเคราะห์วรรณกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*. 23(3) : 26-38.
- ดารารพร คงจา. (2541). *กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ทัศนีย์ บุญทอง. (2542). *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.
- พรทิพย์ สายสุด. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลจากการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ*. การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership.
- พรพิมล รักษาแก้ว. (2548). *การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน*

สาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิภา อุทยานันท์ และคณะ. (2551). *การศึกษาคุณภาพของการให้บริการในหน่วยปฏิบัติการขั้นสูง จังหวัดนครราชสีมา*. การสัมมนาระดับชาติ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.
- วิภาดา วัฒนนามกุล. (2551). *แนวทางการพัฒนาบุคลากรและการยกระดับศักยภาพของบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุชาติ เกิดมงคลการ. (2549). *ประเด็นและข้อสังเกตจากข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน 3 ระบบช่วงเทศกาลสงกรานต์*. (เอกสารอัดสำเนา)
- อรพรรณ โตสิงห์. (2550). *พยาบาลฉุกเฉินกับงานวิจัย*. การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership.
- อภิญา จันทน์วล และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2553). *การศึกษาศมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน*. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 11(1) : 24-29.
- อุบล ยี่เฮง. (2550). *บทบาทพยาบาลไทยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย*. การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership.
- แอน ไทยอุดม. (2553). *การจัดการภัยพิบัติและอุบัติเหตุใหญ่*. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 11 (ฉบับพิเศษ) : 21-27.
- Brennan JA and Krohma JR. (2006). *Principle of EMS System*. 3rd ed. USA.
- Dib JE, Naderi S, Sheridan IA and Slagappan K. (2006). Analysis and applicability of the Dutch EMS system into countries developing EMS system. *The Journal of Emergency Medicine*. 30(1) : 111-115.
- Gentil RC, Ramos LH and Whitaker IY. (2008). Nurses' training in Pre-hospital care. *Rev Latino-am Enfermagem*. 16(2) : 192-197.