

ประสบการณ์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้บาดเจ็บ*

Experiences of Trauma Triage Nurses

ภัทรารณ สุกาญจนารณ์** พย.ม.
สุวดี สกุลกู*** Ph.D.
จุฬาลักษณ์ บารมี**** Ph.D.

Pattaraporn Sukanjanaporn, M.N.S.
Suwadee Sakulkoo, Ph.D.
Julaluk Baramee, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
บรรยายประสบการณ์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ใน
การคัดกรองผู้บาดเจ็บ ณ หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูล
โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการศึกษาเอกสารที่
เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 16 คน ได้มา
จากการเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย
การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลที่ได้จากการวิจัยสรุปได้ 4 ประเด็นหลัก
คือ 1) มุมมองต่อการทำหน้าที่คัดกรองทั้งด้านบวก
และด้านลบ มุมมองด้านลบส่วนใหญ่เกิดจากการ
บริหารจัดการภายในหน่วยงาน ผู้ร่วมงาน และสภาพ
แวดล้อม ส่วนมุมมองด้านบวกเกิดจากลักษณะงาน
2) มุมมองต่อแนวทางและข้อกำหนดในการคัดกรอง
ผู้บาดเจ็บของหน่วยงาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มี
มุมมองต่อแนวทางในการคัดกรองว่ามีความ
เหมาะสมดีแล้ว ในกรณีที่ไม่สามารถระบุประเภท
ผู้ป่วยได้แน่ชัดว่าอยู่ในระดับใดซึ่งในแนวทางไม่มี
รายละเอียดระบุไว้ ผู้ให้ข้อมูลจึงจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใน
กลุ่มประเภทที่มีความรุนแรงมากกว่าเป็นหลัก และ
เห็นว่าผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองต้องเป็นพยาบาล

วิชาชีพ 3) คุณลักษณะของพยาบาลที่ทำหน้าที่
คัดกรอง ประกอบด้วย คุณลักษณะด้านความรู้
ความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านคุณลักษณะ
ส่วนบุคคล และ 4) การเตรียมความพร้อมและพัฒนา
สมรรถนะของผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองอย่างต่อเนื่อง
แนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
ใหม่ควรประกอบด้วย การให้ความรู้ การถ่ายทอด
ประสบการณ์จากรุ่นพี่ การฝึกหัดในสถานการณ์
จำลอง และการทดสอบความรู้ก่อนการปฏิบัติงาน
ส่วนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องควรประกอบ
ด้วย การพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน
โดยการจัดอบรมฟื้นฟูและการประชุมปรึกษาหารือ
โดยผู้ปฏิบัติงานต้องเตรียมตัวและพัฒนาตนเอง
อยู่เสมอ นอกจากนี้ ควรต้องมีการประเมินความรู้
และทักษะการคัดกรองเป็นระยะๆ และมีการกำกับ
ติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล

การวิจัยนี้เสนอแนะให้ ผู้บริหารทางการ
พยาบาลควรจะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ
พยาบาลคัดกรองที่ชัดเจน ควรพิจารณาการจัดอัตรา
กำลังของบุคลากรให้มีความเหมาะสม มีการวางแผน
และจัดระบบการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีการดำเนิน
การเพื่อส่งเสริมและสร้างความเข้าใจอันดีระหว่าง

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

*** อาจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ปฏิบัติงานอื่นกับพยาบาลคัดกรอง และมีการวางแผนการเตรียมความพร้อมและพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองอย่างต่อเนื่อง ประเด็นที่ควรทำวิจัยต่อได้แก่ การพัฒนาแนวทางในการคัดกรองให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานและองค์การ

คำสำคัญ: ประสบการณ์ การคัดกรองผู้บาดเจ็บ พยาบาลคัดกรองผู้บาดเจ็บ

Abstract

The purpose of this qualitative research was to describe the experience of sixteen trauma triage nurses in the selected hospital. The in-depth interview and documented review were used to collect data. The data were analyzed by content analysis method.

The findings were 4 themes. First, the perspectives of triage nurses to triage in negative and positive perspectives. Most of the negative perspectives were related to internal unit management, colleagues and environment of the unit whereas most of the positive perspectives were related to characteristic of triage tasks. Second, the perspectives of trauma triage guideline and protocol. Almost all participants thought that the existing trauma triage guideline and protocol were appropriate. If any difficult situation was encountered, the over triage was used. Additionally, the responsible person must be the register nurse. Third, most of participants indicated the important characteristics of triage nurses should consist of knowledge and triage skill,

and personal characteristic. Forth, the preparation and competency development of triage nurses. It consisted of guidelines for preparing the novice triage nurses and planning for continuing triage personnel development. Moreover, the organization should evaluate knowledge and skill as well as monitor individual performances of triage continuously.

Nursing administrators should clearly indicate duty of triage nurses, reconsider staff pattern and work assignment system, promote the interpersonal relationship of colleagues, and plan the preparation and development for novice triage nurses continuously. The strategies to develop the utility and feasibility triage guideline and protocol, human resource administration were highly recommended for further study.

Key words: Experiences, trauma triage, trauma triage nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“การคัดกรอง” หรือ “triage” เป็นกระบวนการสำคัญอันดับแรกที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและช่วยเหลือให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บในสถานที่เกิดเหตุหรือในแผนกฉุกเฉินให้เร็วและถูกต้องที่สุด เพื่อส่งต่อผู้บาดเจ็บไปรับการรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม ให้ทันเวลา และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง สมเหตุสมผล ผู้ที่ทำหน้าที่นี้จะต้องมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลของผู้บาดเจ็บได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และสามารถทำการประเมินสภาพร่างกายได้อย่างกระชับฉับไว การคัดกรองที่ดีต้องอาศัยกระบวนการในการตัดสินใจ

ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้บาดเจ็บ มีการศึกษาจำนวนมากระบุว่าผู้ที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม หรือได้รับการฝึกประสบการณ์ในการคัดกรอง รวมทั้งหน่วยงานจะต้องมีคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน (Dateo, 2013; Dolan & Holt, 2005; Goransson, Ehrenberg, Marklund, & Ehnfors, 2006; Innes, Plummer, & Considine, 2011; McQuillan, Makic, & Whalen, 2009; Rosenstein & Naylor, 2012; Wiler et al., 2010)

หน่วยงานที่คัดสรรเป็นหน่วยงานที่เล็งเห็นและตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองผู้บาดเจ็บจากการที่มีการดำเนินการและจัดทำโครงการพัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บในปี พ.ศ. 2546 และสร้างคู่มือการจำแนกประเภทตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเป็นตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ อัตราผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการจำแนกประเภทไม่ถูกต้อง ไม่เกินร้อยละ 5 และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกเดือนผลที่ได้อยู่ในระดับที่รับรอง ซึ่งผู้วิจัยได้เคยทำการสังเกตการปฏิบัติงานผู้ที่ทำการคัดกรองในหน่วยงานนี้และสัมภาษณ์ภายหลังเสร็จสิ้นการตัดสินใจคัดกรองผู้บาดเจ็บแต่ละรายทันที (ภัทรภรณ์ สุกาญจนารักษ์, 2547) พบว่า ผู้บาดเจ็บทั้งหมด 17 รายได้รับการคัดกรองถูกต้อง ซึ่งมีผู้ป่วยเพียง 6 รายที่ผู้คัดกรองกล่าวว่าตนทำการคัดกรองตามแนวทางกำหนด ส่วนที่เหลือใช้วิธีคิดพิจารณาตัดสินใจตามความนึกคิดของตน จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่า พยาบาลคัดกรองในหน่วยงานดังกล่าวมีวิธีคิดพิจารณาตัดสินใจในการคัดกรองประเภทผู้บาดเจ็บอย่างไร ตลอดจนประสบการณ์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่นี้เป็นอย่างไร

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะเข้าไปศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่

ในการคัดกรองผู้บาดเจ็บ ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการปฏิบัติหน้าที่ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อว่าเป็นประสบการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงได้ถ่ายทอดออกมาจะทำให้ได้คำตอบที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งการค้นหาคำตอบเหล่านี้จะต้องอาศัยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มุ่งเน้นศึกษาถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อทำความเข้าใจและแสวงหาความรู้เชิงลึกจากผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในสภาพการปฏิบัติงานจริง (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้บาดเจ็บของหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุในศูนย์อุบัติเหตุที่คัดสรรแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

บริบทของสถานศึกษา

หน่วยงานที่คัดสรรนี้เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้บาดเจ็บโดยเฉพาะที่มีระบบการคัดกรองผู้บาดเจ็บเพื่อส่งไปรับการรักษาตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ 3 ระดับ ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินมาก (emergent ส่งไปรับการรักษาที่จุด B หรือห้องฉุกเฉิน หรือห้องไฟแดง) ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน (urgent ส่งไปรับการรักษาที่จุด F หรือห้องเปล) และผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน (non-urgent ส่งไปรับการรักษาที่จุด D) โดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลคัดกรองนี้ยังต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการที่เข้ามาสอบถามข้อมูล บริหารจัดการคนงาน และทำการประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีไข้ผู้ป่วยอุบัติเหตุอีกด้วย โครงสร้างของหน่วยงานแบ่งออกเป็นจุดให้บริการตามระดับความรุนแรงของผู้บาดเจ็บและคลินิกเฉพาะด้าน และมีการจัดอัตรากำลังและมอบหมายหน้าที่ให้บุคลากรตามจุดให้บริการต่างๆ โดยมีความแตกต่างกันในเรื่อง

แต่ละเวรตามการให้บริการและจำนวนผู้ป่วย สำหรับ จุดคัดกรองผู้ป่วย หรือ จุด A จะมีผู้ช่วยพยาบาลผู้ประจำทุกเวร ส่วนพยาบาลจะอยู่ประจำเฉพาะในเวรเช้าวันราชการเท่านั้น ส่วนในเวรอื่นๆ จะเป็นพยาบาลจากจุด B มาช่วยปฏิบัติหน้าที่นี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sam-

pling) จากผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็น พยาบาลคัดกรองไม่น้อยกว่า 1 ปีในหน่วยตรวจโรค อุบัติเหตุของโรงพยาบาลที่คัดสรร และยินดีเข้าร่วม การวิจัย หรือยินดีให้ข้อมูล โดยทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลระหว่างวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ให้ข้อมูลแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
อายุ	26-30 ปี	3
	31-35 ปี	6
	36-40 ปี	5
	40 ปีขึ้นไป	2
เพศ	หญิง	12
	ชาย	4
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน		
	1-5 ปี	1
	6-10 ปี	5
	11-15 ปี	7
	16-20 ปี	1
	20 ปีขึ้นไป	2
จำนวนครั้งในการทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยบาดเจ็บ		
	3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	4
	1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	7
	1-2 ครั้งต่อเดือน	5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัย ซึ่งเป็น เครื่องมือที่สำคัญที่สุดตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (เพชรร้อย สิงห์ช่างชัย, 2550; ศิริพร จิรวรรณกุล, 2548; สุภาภรณ์ จันทวานิช, 2553) โดยมีแบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนา และแบบบันทึกข้อมูลขณะสนทนา (field note) เป็นเครื่องมือสำหรับช่วยในการเสริมรายละเอียด

ละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนและครอบคลุมที่สุด

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมตัวของผู้วิจัย ผู้วิจัยศึกษา และทำความเข้าใจระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การ คัดกรองและจำแนกประเภทผู้ป่วย และแนวทาง การจำแนกประเภทของหน่วยงานที่ทำการศึกษา เพื่อ เป็นแนวทางในการสนทนา ตลอดจนทำการศึกษา

นำร่องเพื่อฝึกประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมและ
การวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
ในผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนผู้ให้ข้อมูลจริง (pilot case)
จำนวน 1 คน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความชำนาญ
เป็นผู้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบและยืนยันความถูกต้อง

2. การดำเนินการขอรับรองและขออนุญาต
ทำการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับรองการ
ทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา และ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนขององค์กร
ต้นสังกัดของหน่วยงานที่จัดสรร และดำเนินการเพื่อ
ขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานที่
จัดสรรตามลำดับขั้นและสายการบังคับบัญชาทั้งการ
ขออนุญาตโดยหนังสือราชการและการประสานงาน
ด้วยตนเอง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บ
รวบรวมข้อมูลโดย

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth inter-
view) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ตั้งไว้
และขอพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการ
ดำเนินการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมทั้ง
อธิบายถึงสิทธิและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล
เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะ
นัดหมายเวลาและสถานที่ที่จะทำการสัมภาษณ์ล่วงหน้า
มีการขออนุญาตบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์โดย
เครื่องบันทึกเสียงและบันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม
และทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยแนวคำถามที่มีความ
ยืดหยุ่นเพื่อให้ได้ความคิดเห็นจากมุมมองของผู้ให้
ข้อมูลที่แตกต่างกันจนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวและ
ไม่ได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองและ
จำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือผู้บาดเจ็บ ทั้งนี้
ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลทุกคน
เพียง 1 ครั้ง แต่มีผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ที่ผู้วิจัยได้ทำการ
สัมภาษณ์ 2 ครั้ง เนื่องจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1

ผู้วิจัยยังมีประเด็นที่ไม่กระจ่างและต้องการข้อมูล
เพิ่มเติม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อ
ขอทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมและผู้ให้ข้อมูลยินดี
ในการวิจัยครั้งนี้เวลาเฉลี่ยที่ใช้คือ 1 ชั่วโมง 4 นาที

2) การทบทวนเอกสาร ก่อนและในระหว่าง
การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาคู่มือ
การจำแนกประเภทตามระดับความรุนแรงของ
หน่วยงานที่จัดสรรและวิเคราะห์ประเด็นอย่าง
ละเอียดถี่ถ้วนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทาง
การปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ตลอดจนศึกษาแนวทาง
ในการมอบหมายงาน แนวทางในการจัดอัตรากำลัง
จากตารางและใบมอบหมายหน้าที่ประจำวันเพื่อ
ทำความเข้าใจตามที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน
ในการดำเนินการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล การขอ
อนุญาตบันทึกเสียงขณะสนทนาและบันทึกข้อมูลลงใน
สมุดบันทึกของผู้วิจัย โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นชื่อ
ยินยอมให้สนทนาและบันทึกข้อมูลด้วยแบบบันทึก
และเครื่องบันทึกเสียง แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับ
การรักษาความลับการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการ
วิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำโดยเสนอ
ในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้
ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะไม่ตอบ
คำถามข้อใดก็ได้ หรือสามารถบอกยุติการให้ข้อมูล
ได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัยและสามารถขอข้อมูล
กลับคืนได้ทั้งหมด ซึ่งการเข้าร่วมในการวิจัยหรือ
การถอนตัวจากการวิจัยไม่มีผลต่อผู้ให้ข้อมูลใน
ทุกด้านทั้งในปัจจุบันและอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการ
วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำแนวคิด

ของนักวิชาการหลายท่านมาใช้ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548; สุภางค์ จันทวานิช, 2552; Patton, 2002) มีขั้นตอนสรุปได้ ดังนี้ 1) อ่านข้อมูลที่ได้จากการสนทนาทั้งหมด โดยอ่านหลายๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจประเด็นสำคัญของผู้ให้ข้อมูล 2) คึงวลีหรือกลุ่มคำสำคัญที่มีความหมายในเรื่องที่ศึกษาออกมา 3) จัดกลุ่มคำ วลีหรือประโยคที่ดึงออกมา มาตีความหรือให้ความหมาย 4) เขียนอธิบายรายละเอียดแต่ละหัวข้อที่ได้ และ 5) นำรายละเอียดต่างๆ ที่ได้มารวมกัน เพื่อวิเคราะห์ออกมาเป็นคำตอบของคำถามการวิจัย โดยบรรยายให้เห็นถึงประเด็นของพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองผู้บาดเจ็บ

การสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

1. ผู้วิจัย ได้ศึกษาและทำความเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นอย่างดีก่อนที่ทำการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเป็นบุคลากรของหน่วยงานที่มีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลและเข้าใจบริบทของการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ทำการศึกษาเป็นอย่างดี จึงทำให้รวบรวมข้อมูลได้สะดวกและได้ข้อมูลที่เป็นความจริงมากที่สุด โดยผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอว่า จะต้องแยกจากความคิดเห็นส่วนตัวและความรู้สึกร่วมจากเรื่องราวที่ได้ยินเพื่อจัดความลำเอียงในการรวบรวมข้อมูล

2. การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการบรรยายขั้นตอนต่างๆ ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยละเอียดในรายงานการวิจัยด้วยถ้อยคำที่รัดกุม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธี ภายหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปการสัมภาษณ์และเขียนสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์แล้วนำไปอ่านสรุปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกันรับทราบและยินยอมให้นำเสนอผลการสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด

มาสรุปเรียบเรียงเป็นข้อมูลเชิงบรรยายและทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบแบบแผนของการวิจัยเชิงคุณภาพ อีกทั้งผู้วิจัยยังเก็บรวบรวมเอกสารผลการวิจัย ข้อมูลเสียงของผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ และข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปการสนทนาไว้ซึ่งสามารถนำมาตรวจสอบได้

3. รายงานการวิจัย ในรายงานการวิจัย ผู้วิจัยได้บรรยายรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย ผู้ให้ข้อมูล สถานที่ศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ รวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและมองเห็นภาพการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลคัดกรองผู้บาดเจ็บเช่นเดียวกับผู้วิจัย และสามารถถ่ายโอนผลการวิจัย เพื่อนำไปใช้ได้ และทำการยืนยันผลการวิจัย โดยมีการตรวจสอบแนวคิด ทฤษฎีและเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ศึกษาในเรื่องที่คล้ายคลึงกัน พร้อมทั้งนำเสนอรายงานโดยมีคำพูดของผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถสรุปเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) มุมมองต่อการทำหน้าที่คัดกรองผู้บาดเจ็บ 2) มุมมองต่อแนวทางและข้อกำหนดในการคัดกรองผู้บาดเจ็บของหน่วยงาน 3) คุณลักษณะของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้บาดเจ็บ และ 4) การเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะของผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้บาดเจ็บ ซึ่งมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

1. มุมมองต่อการทำหน้าที่คัดกรองผู้บาดเจ็บ ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงมุมมองต่อการทำหน้าที่คัดกรองไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเรียบเรียงเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1.1 มุมมองด้านลบ เป็นมุมมองที่ไม่ดีไม่ชอบที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่คัดกรองของผู้ให้ข้อมูล เรียบเรียงได้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาท

หน้าที่ ด้านความรับผิดชอบต่อผลการคัดกรอง ด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น ด้านลักษณะงาน และด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างคำพูดที่แสดงถึงมุมมองทางด้านลบเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ต้องคัดกรองผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

“...ส่วนใหญ่คนไข้ขึ้นผิดตึก... ก็คือคนไข้อายุกรรมนี้จะมาขึ้นที่อุบัติเหตุ ...ที่คิดว่ายุ่งยากลำบากใจเพราะบางครั้ง ก็น่าจะส่งคนไข้ไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเลยจะให้ความดูแลที่ดีและรวดเร็วกว่า... ไม่ต้องมาเสียเวลา ...เพราะเราชินกับการดูแลคนไข้อุบัติเหตุ ไม่ชินกับการดูแลคนไข้อายุกรรม ...เกรงว่า จะเป็นการล่าช้า มีข้อผิดพลาด... ซึ่งอาจจะมีผลต่อคนไข้”

1.2 มุมมองด้านบวก เป็นมุมมองที่ดีที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่คัดกรองของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล เรียบเรียงได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน และด้านบทบาทหน้าที่ ดังตัวอย่างคำพูดที่แสดงถึงมุมมองทางด้านบวกเกี่ยวกับลักษณะงานที่เห็นว่าเป็นงานที่มีความสำคัญ

“ถ้าเปรียบเทียบกับจุดอื่นๆ จุดนี้ก็มีความสำคัญ เพราะคนไข้ต้องผ่านจุดนี้ก่อน และที่สำคัญ เพราะว่าถ้าเราทำการคัดกรองถูก คือคนไข้ที่เห็นมีอาการหนักเราก็คัดกรองถูกเข้าห้องหนัก โอกาสที่จะสามารถมีชีวิตรอดชีวิตมันก็มาก แตกลับกันถ้าเราทำผิดเราอาจจะดีเลย์ (delay) คนไข้”

ทั้งนี้มุมมองที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลนี้ถือเป็นมุมมองที่เกิดจากการรับรู้สิ่งต่างๆ ภายในหน่วยงาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการรับรู้หรือมุมมองต่อการทำหน้าที่คัดกรองด้านลบในด้านต่างๆ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ ด้านความรับผิดชอบต่อผลการคัดกรอง ด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น ด้านลักษณะงาน และด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาที่ผู้วิจัยได้เคยทำวิจัยเมื่อปี 2546 (ภัทรภรณ์ สุกาญจนภรณ์, 2546) โดยผู้ให้

ข้อมูลในการศึกษาค้นครั้งนี้เกือบทุกคนเป็นพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนั้นที่พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ต่อลักษณะงาน การบริหารงานของผู้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพในหน่วยงานที่ดี ซึ่งอาจจะเป็นเพราะในการศึกษาค้นครั้งนี้ทำการศึกษาภาพรวมทั้งหมดของหน่วยงานโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องตอบคำถามตามกรอบแนวคิดที่ใช้ ส่วนการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับมุมมองต่อการทำหน้าที่คัดกรองและเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาเพื่อบรรยายมุมมองของผู้ให้ข้อมูลทุกคนจึงเป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลได้แสดงมุมมองที่แท้จริงของตนออกมา ข้อมูลที่ได้จึงมีความละเอียดและเข้าถึงมุมมองของผู้ให้ข้อมูลมากกว่า

2. มุมมองต่อแนวทางและข้อกำหนดในการคัดกรองผู้บาดเจ็บของหน่วยงาน แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

2.1 มุมมองต่อแนวทางในการคัดกรอง ส่วนใหญ่เห็นว่าแนวทางในการคัดกรองของหน่วยงานมีความเหมาะสมดีแล้ว

“ในไคด์ลายน์มีเท่านี้ก็ดีแล้ว ส่วนรายละเอียดอื่นๆ คิดว่าอาจจะเอาไปไว้ในคู่มือหรืออะไรอย่างเงี้ยให้คนที่อยู่ได้อ่านประกอบเป็นความรู้ก็ได้..”

2.2 มุมมองต่อข้อกำหนดในการแบ่งประเภทผู้บาดเจ็บ ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสมดีแล้วในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการที่จำแนกได้ชัดเจน แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการที่ไม่สามารถจำแนกได้ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลยอมรับได้กับการคัดกรองผู้บาดเจ็บรุนแรงกว่าความเป็นจริง

“แบบว่าให้โอเวอร์ทรีจ (over triage) ดีกว่า... ถ้าเป็นคนไข้หนักจริงๆ เราจะได้ช่วยเหลือได้ไว ได้เร็ว เพราะถ้าเกิดไปห้องเปลต้องให้เอกซ์เทริน (extern) ดูก่อน เดนท์ (dent หรือ resident) ค่อยมา แต่ถ้าเป็นห้องฉุกเฉิน (ฉุกเฉิน) ไฟแดงเดนท์จะมาเลย”

2.3 มุมมองต่อข้อกำหนดเรื่องบุคคลที่ทำหน้าที่คัดกรอง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ผู้ทำหน้าที่คัดกรองต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยเห็นว่าผู้ช่วยพยาบาลก็สามารถทำหน้าที่นี้ได้เนื่องจากได้รับการอบรมเรื่องการคัดกรองและมีคู่มือในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว

“คิดว่าก็น่าจะได้แหละเพราะถ้าเกิดว่ามีคู่มือแล้วเราอบรมทั้งผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาล เราก็น่าจะได้...โดยส่วนตัวคิดว่าได้”

จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าแนวทางในการคัดกรองมีความเหมาะสมดีแล้วเนื่องจากแนวทางเสมือนเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจ โดยไม่จำเป็นต้องมีรายละเอียดที่มากเกินไปเพื่อความคล่องตัวในการทำงาน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อไรที่พยาบาลคัดกรองเกิดความไม่มั่นใจหรือไม่แน่ใจว่าควรจะตัดสินใจคัดกรองผู้ป่วยเป็นประเภทใด พยาบาลคัดกรองจะตัดสินใจคัดกรองประเภทของผู้บาดเจ็บในระดับความรุนแรงที่สูงกว่าเนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตมากกว่าตามบริบท ขั้นตอนและกระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บแต่ละประเภทของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา จินดา (2546) ที่ถึงแม้จะไม่พบความแตกต่างของความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการนำรูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นไปใช้เนื่องจากยังขาดความชัดเจนและความเหมาะสมบางประการของแนวทางและคู่มือในการคัดกรองที่สร้างขึ้นกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานก็ตาม แต่รายละเอียดของผลการวิจัยรายข้อพบว่า การที่มีการระบุแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองไว้อย่างชัดเจนช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนคู่มือในการคัดกรองผู้ป่วยนี้ยังช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้

อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

3. คุณลักษณะของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้บาดเจ็บ นำเสนอเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 คุณลักษณะของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองตามความเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ได้จากการที่ผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามของผู้วิจัยที่ถามว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าบุคคลที่ทำหน้าที่คัดกรองควรมีคุณลักษณะอย่างไร ซึ่งสามารถสรุปเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงานพยาบาลคัดกรอง ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการมีจิตสำนึกในการให้บริการ และด้านการบริหารจัดการ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการประเมินอาการผู้บาดเจ็บ

“ต้องมีการตัดสินใจ ก็มีใครที่เรียก (criteria) อยู่แล้ว รวมกับความสามารถส่วนตัว ความสามารถในการตัดสินใจ การสอบถามอาการ กลไกการบาดเจ็บ การดูแลการบาดเจ็บ”

3.2 คุณลักษณะของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองตามความเห็นของผู้มอบหมายงาน เนื่องจากมีผู้ให้ข้อมูลบางคนที่ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการ ผู้วิจัยจึงสอบถามถึงการพิจารณาตัดสินใจในการมอบหมายหน้าที่คัดกรองผู้บาดเจ็บว่าเป็นอย่างไร ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานคัดกรอง และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการเป็นตัวแทนที่ดีของหน่วยงานทั้งการบริการและความรู้ มีดังนี้

“...ความรู้ก็หมายถึงประสบการณ์ และความรู้ต้องแน่นพอที่จะอยู่ได้ คือ จะให้แค่คนที่แบบประชาสัมพันธ์ไปอยู่ แต่บางคนความรู้ยังไม่แน่นก็ไม่สมควร... ก็น่าจะเป็นคนใจเย็นๆ นิดนึง อึมอึมก็จะทำให้ดีที่เราอึม แต่ต้องระบุว่ามีความรู้ระดับไหน...”

เมื่อนำคุณลักษณะของพยาบาลคัดกรองตามความคิดเห็น และคุณลักษณะของพยาบาลคัดกรองตามการมอบหมายงานมาเปรียบเทียบพบว่า มีความสอดคล้องกัน และมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของพยาบาลคัดกรองที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เคยมีผู้ศึกษาก่อนหน้านี้ (วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, 2546; Dateo, 2013; Goransson & Rosen, 2010; Innes, Plummer & Considine, 2011) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า คุณลักษณะของผู้ทำหน้าที่คัดกรองควรประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 2 ด้าน คือ ด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความเป็นผู้นำ ความสามารถในการบริหารจัดการ ความสามารถในการตัดสินใจ ความมีจิตสำนึกและกระตือรือร้นในการให้บริการ

4. การเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะของผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้บาดเจ็บ สรุปได้เป็น 2 แนวทาง ได้แก่ การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ และการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ต้องมีการประเมินความรู้และทักษะการคัดกรองเป็นระยะๆ และมีการกำกับและติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเรื่องการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานบุคลากรอย่างต่อเนื่องที่เสนอว่า ควรจะจัดให้มีการประชุมปรึกษา (conference) เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมกัน

“... ควรจะมีการเอามาคุยในสถานการณ์จริงทุกวัน ควรจะมีช่วง conference... เก้าจะได้คิด ได้เรียนรู้ ...ก็เหมือนเป็นการฟื้นความรู้ของทุกคนไปด้วย...มาคุยกันจะได้ความรู้เยอะ เพราะไปอ่านในหนังสืออย่างเดียว ..มันไม่เห็นภาพ พอคุยกันเอาคนใช้จริงมา conference น่าจะช่วยให้เยอะ”

ผลจากการวิจัยที่ได้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็น

ถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร ทั้งในส่วนของการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน และการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องควบคู่กันไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อินเนสและคณะ (Innes et al, 2011) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการคัดกรองมีความรู้สึกรับรู้มั่นใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมากกว่า และใช้ระยะเวลาในการตัดสินใจเพื่อคัดกรองน้อยกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย และจากการศึกษาของดัลแลร์และคณะ (Dallaire, Poitras, Aubin, Lavoie & Moore, 2012) ได้เสนอแนะไว้ว่า พยาบาลคัดกรองควรต้องได้รับการอบรมเพื่อฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จากการศึกษาทั้ง 2 การศึกษาแสดงให้เห็นว่า การอบรมหรือการเตรียมความพร้อมของพยาบาลคัดกรองมีผลต่อการปฏิบัติงาน อีกทั้งการอบรมเพื่อฟื้นฟูก็มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิผลของการคัดกรอง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การส่งเสริมมุมมองด้านบวกต่อการทำหน้าที่คัดกรอง โดยผู้บริหารควรมีนโยบายด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคัดกรอง การพิจารณาการจัดอัตรากำลัง ตลอดจนการวางแผนและจัดระบบการมอบหมายงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

2. การกำหนดหลักสูตรการเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรคัดกรองใหม่และการพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารควรมีการกำหนดแผนการดำเนินการ ขั้นตอน ตลอดจนผู้รับผิดชอบให้มีความชัดเจนและนำมาใช้จริง ทั้งในเรื่องความรู้เชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ ตลอดจนมีแผนการส่งบุคลากรไปอบรมเรื่องที่เกี่ยวข้องนอกหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบ หรือแนวทางที่ใช้ในการคัดกรองให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น ข้อกำหนดเรื่องของการแบ่งประเภทผู้บาดเจ็บ ความละเอียดของแนวทางในการคัดกรอง ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจคัดกรอง และการแบ่งประเภทผู้บาดเจ็บ

2. การศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้สึที่ดีต่อการปฏิบัติงานคัดกรอง ควรที่จะมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานและองค์กร ปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน การศึกษาเรื่องผลที่เกิดจากนโยบายเรื่องการจัดอัตรากำลังของหน่วยงานและองค์กร ตลอดจนความรู้สึกต่อการจัดอัตรากำลังและการมอบหมายงานของหน่วยงาน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา และดำเนินการด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลและผู้บริหารทุกระดับของผู้ให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

จันทร์ จินดา. (2546). ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). หลักการและ

การใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ. สงขลา: ศิริยอดการพิมพ์.

ภัทรภรณ์ สุกาญจนภรณ์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงาน ทักษะคิดวิเคราะห์ ทักษะคิดต่อผู้ป่วย ความผูกพันต่อองค์กร และบรรยากาศในองค์กร กับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลตึกผ่าตัดและตรวจโรคอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

_____. (2547). การพัฒนาแนวทางในการตัดสินใจคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุ. วารสารพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ, 7[JB1](2), 24-35.

วนิดา ออประเสริฐศักดิ์. (2546). การจำแนกผู้ป่วย. ใน สุดาพรธรรม ธัญจิรา (บรรณาธิการ). การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (พิมพ์ครั้งที่ 6) (หน้า 22-32). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

ศิริพร จิรวัดนกุล. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.

สุภางค์ จันทวานิช. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. (2553). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Dallaire, C., Poitras, J., Aubin, K., Lavoie, A., & Moore, L. (2012). Emergency department triage: Do experienced nurses agree on triage score?. *The Journal of Emergency Medicine*, 42(6), 736-740.

Dateo, J. (2013). What factors increase the accuracy and inter-rater reliability of the emergency severity index among emergency

nurses in triaging adult patient. *Journal of Emergency Nursing*, 44(2), 228-242.

Dolan, B., & Holt, L. (2005). *Accident & emergency: Theory into practice*. London: Elsevier.

Goransson, K. E., Ehrenberg, A., Marklund, B., & Ehnfors, M. (2006). Emergency department triage: Is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions? *Accident and Emergency Nursing*, 14, 83-88.

Goransson, K. E., & Rosen, A. V. (2010). Patient's experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, 18, 36-40.

Innes, K., Plummer, V., & Considine, J. (2011). Nurses' perceptions of their preparation for triage. *Australian Emergency Nursing Journal*, 14, 81-86.

McQuillan, K. A., Makic, M. B., & Whalen, E. (2009). *Trauma nursing: From resuscitation through rehabilitation* (4th ed.). Missouri: W.B. Saunders[JB2].

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (2nd ed.). California: Sage Publications.

Rosenstein, A. H., & Naylor, B. (2012). Incidence and impact of physician and nurse disruptive behaviors in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 43(1), 139-148.

Wiler, J. L., Gentle, C., Halfpenny, J. M., Hein, A., Mikhail, M. G., & Fite, D. (2010). Optimizing emergency department front-end operation. *Annals of Emergency Medicine*, 55(2), 142-160.