

ผลของโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ
ตนเอง และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**Effects of Ventilator Weaning Nursing Care Development Program on Knowledge,
Perceived Self-Efficacy and Attitude of Professional Nurses Working in
Hospitals Under the Bangkok Medical Service Department**

จิรนนท์ จินดาชาติ (Jiranun Jindachart)* วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล (Wichitporn Lausuwanagoon)**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติของ
พยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 35 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบ
ความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามทัศนคติ เก็บข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรม หลัง
ได้รับโปรแกรมทันที และ 4 เดือน หลังได้รับโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์
ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ
พยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to compare professional nurses' knowledge, perceived self-efficacy and attitude, before and after receiving the ventilator weaning nursing care development program. The sample included 35 professional nurses working in hospitals under the Bangkok Medical Service Department. Research instruments consisted of the knowledge test, the perceived self-efficacy and the attitude questionnaires. Data were collected before, immediately after and 4-month after receiving the program. Descriptive statistics and one-way repeated measures ANOVA were used to analyze data. Results revealed that after receiving the ventilator weaning nursing care development program, professional nurses had significantly mean scores of knowledge, perceived self-efficacy and attitude higher than before receiving the program at level of .05.

คำสำคัญ: โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ทัศนคติ

Key Words: Program development of ventilator weaning nursing care on Knowledge, Perceived self-efficacy, Attitude

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทนำ

การพัฒนาบุคลากร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ เพิ่มทักษะ มีทัศนคติที่ดี และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปในทิศทางที่ดีขึ้น ตรงตามเป้าหมายขององค์กรทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต สามารถบูรณาการความรู้ ความสามารถ และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน (วิจิตร, 2550; ดนัย, 2550; เพ็ญจันทร์ และคณะ, 2548) การพัฒนาบุคลากรที่ได้รับความสนใจอย่างมากในปัจจุบันคือ การฝึกอบรม (Training) (ดนัย, 2550; บุญใจ, 2550; Kenney & Reid, 1986) ด้วยวิธีจัดให้มีการเรียนการสอนที่ตรงกับความต้องการโดยคำนึงถึงบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้มากกว่าวิธีการเรียนแบบทั่วไป (Knowles, 1981; Lorenzo & Abbott, 2004)

องค์กรพยาบาล เป็นองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน หากบุคลากรขาดความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน โอกาสที่จะเกิดความสูญเสียต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน และชื่อเสียง ผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว เป็นปัญหาต่อความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการมากที่สุด (วิจิตร, 2551; Relf & Kaplow, 2005; Robabeh et al, 2007) เนื่องจากการพยาบาลที่ผิดพลาด จะส่งผลให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ บุคลากรถูกฟ้องร้องทำให้เสียขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีการโยกย้าย เปลี่ยนงาน และลาออกสูง ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่ง เกิดภาวะการขาดแคลนบุคลากร หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องสูญเสียงบประมาณ และระยะเวลาในการผลิตบุคลากรขึ้นมาทดแทน (เพ็ญจันทร์, ดวงกมล และบุปผาวัลย์, 2551; Tuttas, 2003; Vincent, 2003) จากข้อมูลการเรียกร้องค่าเสียหายของผู้รับบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 – 2551 พบมูลค่าการ

ฟ้องร้องรวม 456 ล้านบาท (ชนวัด, 2554) ในขณะที่รัฐบาลประเทศสหรัฐอเมริกา ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 136 ล้านดอลลาร์ต่อปี ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากความผิดพลาดในการดูแลรักษา (Hedy, 2001) เป็นที่ประจักษ์ว่าปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบในวงกว้าง ดังนั้น ผู้บริหารองค์กร และบุคลากรต้องเพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของการให้บริการ (วิภาดา, 2549)

ความคาดหวังของผู้รับบริการ และครอบครัว มีความสอดคล้องกับผลลัพธ์ทางการแพทย์ ในประเด็นเดียวกัน คือ ต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดปลอดภัย ดังนั้นหน่วยงาน และองค์กรหลายแห่ง จึงกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งทุกมาตรฐาน ได้กำหนดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้รับผลงานเป็นหลัก อนุวัฒน์ และคณะ (2544) กล่าวว่า คุณภาพทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับคุณภาพบุคลากรที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์

ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต มีความต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และครอบครัวสูงขึ้น โรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้าง เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ฯลฯ เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น รวมไปถึงเกิดปัญหาดังกล่าวจากขยะติดเชื้อในวงกว้าง ที่มีอาจประมาณค่าได้ ตรงกันข้าม หากพยาบาลมีความรู้ มีการรับรู้ และมั่นใจในความสามารถตนเอง รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการดูแลรักษา และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการหยาเครื่องช่วยหายใจ มีระยะเวลา และค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาในโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาท

สำคัญในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน คุณลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล คือ การมีองค์ความรู้เฉพาะ และนำความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ เทคโนโลยีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม (สมจิต, 2552; เพ็ญจันทร์ และคณะ, 2548) การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลสุขภาพผู้อื่น ได้อย่างมีคุณภาพนั้น ต้องมีทัศนคติที่ดี และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (รัชตวรรณ, 2550) จากการศึกษาของ อรรพรรณ, สุจิตรา และสุชาภา (2548) พบว่า รูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) การพัฒนารายบุคคล 2) การพัฒนารายกลุ่ม 3) การพัฒนาเฉพาะด้าน และ 4) การจัดระบบสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาดังกล่าวส่งผลต่อการลดจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่พร้อมสมรรถนะลงจากร้อยละ 23.36 เหลือร้อยละ 15.0

โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 8 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงให้บริการผู้ป่วยน้อยกว่า 250 เตียง จำนวน 5 แห่ง สถิติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 – 2552 ของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ (2552) พบว่า ร้อยละ 64.47 – 80.00 ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไป ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงสนใจศึกษาการพัฒนาความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยยาเครื่องช่วยหายใจ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ที่ทันสมัย มีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และ

ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยยาเครื่องช่วยหายใจที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยยาเครื่องช่วยหายใจ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม ทดสอบกลุ่มตัวอย่างก่อน หลังการใช้โปรแกรมทันที และหลังใช้โปรแกรม 4 เดือน

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทั้ง 4 แห่ง จำนวน 35 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด

การดำเนินการศึกษา

1. ขั้นตอนการเตรียมการ เตรียมเครื่องมือการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยยาเครื่องช่วยหายใจ เตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการวิจัย เตรียมเอกสารประกอบการเรียนการสอน เตรียมสถานที่และเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย

โปรแกรมการพัฒนา การพยาบาลผู้ป่วยช่วย
เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย
การสาธิต การชมวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การ
แสดงบทบาทสมมติ และการฝึกปฏิบัติกับอุปกรณ์จริง
และการศึกษารายกรณี พยาบาลผู้ป่วยช่วยเครื่องช่วย
หายใจ การบรรยายในหัวข้อความรู้พื้นฐานทางพยาธิ
สรีรวิทยาของระบบหายใจ ความรู้ในการใช้
เครื่องช่วยหายใจ และความรู้ในการหยาเครื่องช่วย
หายใจ โดย แพทย์ และการบรรยายหัวข้อความรู้ใน
การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเครื่องช่วยหายใจ และการสาธิต
การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเครื่องช่วยหายใจ การแสดง
บทบาทสมมติ และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
ช่วยเครื่องช่วยหายใจ โดยอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน
รวมระยะเวลาในการฝึกอบรม 3 วัน

2. ขั้นตอนการดำเนินการ ผู้ช่วยวิจัยเก็บ
ข้อมูลความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และ
ทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยช่วยเครื่องช่วยหายใจของ
พยาบาลวิชาชีพก่อนใช้โปรแกรม จากนั้นดำเนิน
โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยช่วยเครื่องช่วย
หายใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ให้
กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม
การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการ
พยาบาลผู้ป่วยช่วยเครื่องช่วยหายใจทันที

3. ขั้นตอนการติดตามผล ดำเนินการเก็บ
ข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 เดือน

4. ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลผู้วิจัย
ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์
ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว
เมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measures
ANOVA)

ผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยความรู้ ในการพยาบาลผู้ป่วยช่วย
เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนใช้
โปรแกรมอยู่ในระดับดี (15.46 จากคะแนนเต็ม
20.00) หลังใช้โปรแกรมทันที และหลังใช้โปรแกรม 4
เดือน อยู่ในระดับดีมาก (19.49, 19.40 ตามลำดับ)
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองก่อนใช้โปรแกรม
อยู่ในระดับปานกลาง (3.34 จากคะแนนเต็ม 5.00)
หลังใช้โปรแกรมทันที และหลังใช้โปรแกรม 4 เดือน
อยู่ในระดับสูง (4.10, 4.20 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยทัศนคติ
ก่อนใช้โปรแกรม หลังใช้โปรแกรมทันที และหลังใช้
โปรแกรม 4 เดือน อยู่ในระดับดีทั้งหมด (3.66, 3.82
และ 4.02 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้
ความสามารถตนเอง และทัศนคติ ในการพยาบาล
ผู้ป่วยช่วยเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อน
ใช้โปรแกรม หลังใช้โปรแกรมทันที และหลังใช้
โปรแกรม 4 เดือน มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ
.05 (ความรู้ $F_{2,68} = 60.26, p < .001$, การรับรู้
ความสามารถตนเอง $F_{2,68} = 53.68, p < .001$, ทัศนคติ
 $F_{2,68} = 18.09, p < .001$)

ความแตกต่างรายคู่ ในระยะก่อน และหลัง
ได้รับโปรแกรมทันที พบว่า ความรู้ การรับรู้
ความสามารถตนเอง และทัศนคติ มีค่าเฉลี่ยแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบในระยะ
หลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังได้รับโปรแกรม 4
เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ และการรับรู้
ความสามารถตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ย
ทัศนคติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

การอภิปรายผล

การที่พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เพิ่มขึ้น
หลังได้รับโปรแกรม อธิบายได้ว่า การใช้เทคนิค หรือ
วิธีการฝึกอบรม ที่ประกอบด้วยเนื้อหา ที่มีความ
กระชับ และครอบคลุมความรู้พื้นฐานทางพยาธิ

สรีรวิทยาของระบบหายใจ การพยาบาลผู้ป่วยหยา
เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งบรรยายโดยวิทยากรที่มีความรู้
ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษา
ผู้ป่วย มีเทคนิคนำทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มาใช้
กระตุ้น ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความสนใจ
กระตือรือร้นในการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการ
อบรม ประกอบกับบรรยากาศของการฝึกอบรมที่เป็น
กันเอง มีการใช้อุปกรณ์จริงในการสาธิต และ
เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการ
เรียนรู้ที่ดี ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ
วัสถิกา (2545) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในการพยาบาล
ผู้ป่วย ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลประจำการสูง
กว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

ความรู้พื้นฐาน ที่พยาบาลวิชาชีพต้องทราบ
ในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ คือ หลักการ
พื้นฐานของการหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาธิสภาพของ
ผู้ป่วย (ทันทันชัย, 2551; Arbour, 2007) Drummond &
Standish (2007) กล่าวว่า การศึกษาหาความรู้ของ
พยาบาลจำเป็นต้องแสวงหาความรู้จริงให้ทันต่อการใช้
เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ตามสมัยร่วมกับการดูแล
ด้วยความใส่ใจเอื้ออาทร การอภิปรายแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลวิชาชีพ
กลับไปปฏิบัติงาน ประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย
ส่งผลให้ระลึกถึงเหตุการณ์ หรือแนวคิดวิธีการแก้ไข
ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี สอดคล้องกับที่ สายัณห์
(2548) และสุวัฒน์ (2549) กล่าวว่า หากบุคลากรได้รับ
การเสริมความรู้เดิม และสร้างความรู้ใหม่จากการ
สนทนากับผู้รู้ในสาขาวิชาชีพเดียวกัน เมื่อบุคลากร
ประสบเหตุการณ์นั้น ๆ อีกครั้งจะทำให้ระลึกถึงสิ่งที่
ได้เรียนรู้มาดียิ่งขึ้น

เทคนิคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้
ได้แก่ การบรรยายที่มีการใช้เครื่องโสตทัศนูปกรณ์
ประกอบ เวลาในการบรรยายไม่เกินช่วงละ 3 ชั่วโมง
การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพซักถาม แสดง
ความคิดเห็น มีการกล่าวคำชมเชย การปรบมือให้

กำลังใจและมอบรางวัล การใช้เทคนิคดังกล่าวช่วย
กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรมไม่รู้สึกละเลินเล่อ
แต่กลับกระตือรือร้น สนใจที่จะตอบคำถาม และ
แสดงความคิดเห็น ซึ่งจะเห็นได้จากการยกมือแสดง
ความคิดเห็น ตอบคำถามอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง
สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles
(1981) ส่วนการอภิปรายกลุ่ม (Groups Discussion)
ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เพราะเป็นการ
เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมทุกคน แสดงความคิดเห็น
อย่างเต็มที่และเสรี ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ความ
สนใจ และรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น เกิดการ
เปลี่ยนแปลงความรู้ในขั้นที่สูงขึ้น นั่นคือ การ
นำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการ
ประเมินผล

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการ
พยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ของพยาบาล
วิชาชีพโดยรวมสูงขึ้น อธิบายได้ว่าการใช้เทคนิคสาธิต
ร่วมกับการพูด ให้ผู้เข้าฝึกอบรมเห็นศักยภาพของ
ตนเอง เป็นการพูดจูงใจให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความ
เชื่อมั่นว่าตนสามารถที่จะปฏิบัติได้ ส่งผลให้เกิด
กำลังใจ เมื่อได้ฝึกปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ จะยิ่ง
เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน สอดคล้องกับที่
Bandura (1997) กล่าวว่า การพูดจูงใจ เป็นการบอก
ว่าบุคคลมีความสามารถ ที่จะประสบความสำเร็จได้
และจะได้ผลดี ถ้าใช้ร่วมกับการให้กำลังใจ สอดคล้อง
กับการศึกษาของ สมิต (2547) ที่พบว่า การให้ผู้
ฝึกอบรมได้ทดลองลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อการ
เรียนรู้ทีละขั้น และฝึกซ้อมให้เกิดความชำนาญจะทำให้
การเรียนรู้ทำได้รวดเร็ว และจดจำไปยาวนาน รังสรรค์
(2551) บุญใจ (2550) และสายัณห์ (2548) กล่าวว่า
การสาธิตทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจ และมีความ
เชื่อมั่นได้มากกว่าการฟัง หรือการอ่านเพียงอย่างเดียว

การไม่กล่าวตำหนิผู้อบรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง
ทำให้ผู้เข้าฝึกอบรมรู้สึกไม่เครียด เนื่องจาก
ความเครียด ทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองลดลง
(วิจิตร, 2550; บุญใจ, 2550; วิจารย์, 2548; Bandura,

1997) นอกจากนี้งานพยาบาลเป็นงานที่ผสมผสานความรู้เชิงวิชาการ ทักษะที่ดี และศิลปะที่ก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ Paisey (2002) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องแสดงความสอดคล้องระหว่างความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ และค่านิยม การผสมผสานความรู้อย่างลงตัว เป็นผลผลิตความรู้สู่การปฏิบัติอย่างมีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพที่เข้าฝึกอบรมอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้สามารถเรียนรู้งานได้เร็ว เนื่องจาก เป็นการเรียนรู้งานในบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับที่ บุญใจ (2550) สุวัฒน์ (2549) เพ็ญจันทร์ และคณะ (2548) และ Knowles (1981) กล่าวว่า ผู้ใหญ่ชอบเรียนรู้จากการปฏิบัติ ประสบการณ์มีผลต่อการเรียนรู้ ความรู้ที่ได้รับต้องสามารถนำไปใช้ได้ทันที นอกจากนี้ อานันท์ (2551) กล่าวว่า ไม่ว่าสมองของมนุษย์จะมีความเป็นอัจฉริยะเพียงใด ก็ไม่อาจนำความรู้ออกมาใช้ได้หากขาดซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเอง ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถพัฒนาได้

Pitre & Myrick (2007) กล่าวว่า การปฏิบัติตามหน้าที่ และนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานที่ และเวลา รวมไปถึงสถานการณ์ ส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น สามารถพัฒนาเป็นความเชี่ยวชาญได้ สอดคล้องกับ Bandura (1997) กล่าวว่า หากบุคคลมีประสบการณ์ตรงเมื่อได้ปฏิบัติประสบการณ์นั้นๆ พวกเขาจะมีความเชื่อว่าตนสามารถจะทำสำเร็จได้อีก

การฝึกปฏิบัติที่กลุ่มหนึ่งทำได้สำเร็จส่งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอีกกลุ่ม ซึ่งปฏิบัติงานอยู่หน่วยงานเดียวกัน เกิดความมั่นใจว่าตนจะสามารถปฏิบัติได้สำเร็จเช่นกัน สอดคล้องกับที่ Bandura (1997) อธิบายไว้ว่า การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นจากการที่ตัวแบบประสบความสำเร็จ สามารถทำให้บุคคลพึงพอใจเกิดการยอมรับและเลียนแบบ เนื่องจากตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์คล้ายกับตน เมื่อวิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกผิดเพิ่มเติมยังส่งเสริมให้

ผู้เข้าอบรมปฏิบัติได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับที่ สดก (2552) ศึกษาพบว่า สดกส่วนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องของกลุ่มทดลอง หลังให้ความรู้ และข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดภัยสูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าเฉลี่ยทัศนคติ ในการพยาบาลผู้ป่วยหยา เครื่องช่วยหายใจ ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมสูงขึ้น อธิบายได้ว่า การแสดงบทบาทสมมติซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมในโปรแกรมนี้ เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น เมื่อเกิดความเข้าใจผู้ป่วยเกิดขึ้น ความสงสาร และความ ต้องการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทรตามมา เกิดการผสมผสานอย่างลงตัว ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม Watson & Smith (2002) กล่าวว่า มนุษย์ต้องการความรักความห่วงใย การพยาบาลเป็นวิชาชีพในการให้การดูแลบุคคลด้วยความเมตตาปราณี เอื้ออาทรเอาใจใส่ดูแลด้วยความยุติธรรม และมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ Leininger & McFarland (2006) กล่าวว่า พยาบาลจะมีทัศนคติที่ดีได้จากการพยาบาล ในลักษณะมุมมองเชิงองค์รวม เนื่องจากการดูแลที่ทำให้มนุษย์ได้เป็นมนุษย์อย่างแท้จริง จากการได้รับการเคารพศักดิ์ศรีแห่งการเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชชุตา (2552) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐชา (2552) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวม มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยา เครื่องช่วยหายใจ ค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยา เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร สูงกว่าก่อน

การใช้โปรแกรม การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยา
เครื่องช่วยหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างสอง
กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent Samples) เพื่อ
ทดสอบว่า ภายหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการ
พยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มทดลองมี
ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติใน
การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมหรือไม่ พร้อมกับการติดตามในระยะยาวเพื่อ
ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม และพัฒนาให้มี
คุณภาพยิ่งขึ้นไป

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้
จาก ผศ.ดร.วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ ดร.สุทธิชัย คนกาญจน์ อาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณาจารย์คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยาการ
ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ผู้อำนวยการ หัวหน้า
ฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร คุณค่าและ
ประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบ
เป็นกตัญญูแด่บิดาแม่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มี
พระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

ณัฐชา ทานะมัย. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมการ
สอนการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถ
ในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดนัย เทียนพุฒ. (2550). ความสามารถในการทรรสนะ ดร.
ดนัย เทียนพุฒ (ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร:
เออาร์.อินฟอร์เมชั่น แอน พับลิเคชั่น จำกัด.
ทนันชัย บุญบุรพงค์. (2551). การตั้งเครื่องช่วยหายใจ
(Ventilator Setting). ใน เอกกรินทร์
ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล
(บรรณาธิการ). Critical Care The Model
Of Holistic Approach 2008-2009.
กรุงเทพมหานคร : บ. บีคอนเอ็นเตอร์
ไพรซ์ จำกัด.
ชนวัฑ วงศ์วิริยะวณิช. (2554). สธ. ตั้งคณะกรรมการ
ไกล่เกลี่ยคดีพิพาทฟ้องร้องแพทย์. วันที่
ค้นข้อมูล 19 พฤษภาคม 2554, เข้าได้ถึง
จาก <http://www.medicthai.com/admin/news>
บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์
การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่
21. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พานิชยานุสนธิ,
ลัดดาวัลย์ ทัดศรี, เสาวลักษณ์ เจริญสิทธิ์,
พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์, มยุรี ปริญญาวัฒน์,
จุไรรัตน์ สุดประโคนเขต, อารีย์ ฟองเพชร
และรุ่งนภา ป้องเกียรติชัย. (2548).
การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้.
กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราคูลย์ และ
บุปผาวัลย์ ศรีล้ำ. (2551). การพยาบาลเพื่อ
ความปลอดภัย: สมรรถนะพยาบาล CVT.
กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2551). การพัฒนาบุคลากรและ
การฝึกอบรม. ในเอกสารการสอนชุดวิชา
องค์การและการจัดการงานบุคคล (ครั้งที่
13). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมราช.

- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2550). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิส. (2552). สถิติผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- วัสสิกา สิงโตทอง. (2545). ผลของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการฝึกอบรม ต่อความวิตกกังวลและความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจารณ์ พานิช. (2548). การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- วิจิตร อวาทะกุล. (2550). การฝึกอบรม (ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2551). Patient Safety Awareness: Safe Nurse Safe Life. ใน เอกสารการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 18 มุ่งสู่คุณภาพ: ความปลอดภัยคือหัวใจสำคัญ 7-8 กุมภาพันธ์ 2551(2-4). นนทบุรี: โฟร์ดี อี. เอ็ม. จำกัด.
- วิษุตา สนธิเมือง. (2552). ความรู้และทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียในเด็กโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิภาดา คุณาวิกิตกุล. (2549). การพัฒนาบุคลากรพยาบาล. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2552). การพยาบาลทางอายุศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมิต สัจฉกร. (2547). เทคนิคการสอนงาน. กรุงเทพมหานคร: สายธาร.
- สาชนันท์ พานิช. (2548). การฝึกงานในหน้าที่. กรุงเทพมหานคร: MDI.
- สดับพร เกษชนก. (2552). ผลของการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อของบุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2549). การวิจัยและประเมินผลการศึกษาผู้ใหญ่ (ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: แอทิฟ พรินท์ จำกัด.
- อานันท์ ชินบุตร, พันโท. (2551). พลังจิตแห่งความมั่นใจเต็มพิกัด (Maximum Confidence Mind Power). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ฐานบุ๊คส์.
- อรรวรรณ เมฆวิชัย, สุจิตรา ลือทวีสวัสดิ์ และสุชาภา คล้ายมณี. (2548). การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 28(3), 1-14.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล และคณะ. (2544). เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดี ไชร์ จำกัด.

- Arbour, R. B. (2007). Nursing Management: Respiratory Failure and Acute Respiratory Distress Syndrome. In S.L. Lewis, M.M. Heittemper, S.R. Dirksen, P.G. O'Brien, & L. Bucher (Eds). Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems (7th ed). St. Louis: Mosby.
- Bandura, A. (1997). Social Learning Theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Drummond, J., & Standish, P. (2007). The Philosophy of Nurse Education. New York: Macmillan Publisher.
- Hedy, C. (2001). Shrinking medication error down to size. *Nursing Management*, 32 (10), 25-30.
- Kenney, J., & Reid, M. (1986). Training Interventions. Great Britain : Institute of Personnel Management.
- Knowles, M. S. (1981). The adult learner : A neglected species. Houston : Gulf.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory (2nd ed): Jones and Bartlett Publishers.
- Lorenzo, R. A. D., & Abbott, C. A. (2004). Effectiveness of an adult learning, self-directed model compared with traditional lecture-based teaching methods in out-of-hospital training. *Academic Emergency Medicine*, 11(1), 3-7.
- Paisey, A. (2002). Knowing it all. *New Zealand Management*, 49 (3), 32-33.
- Pitre, N. Y., & Myrick, F. (2007). A view of nursing epistemology through reciprocal interdependence: Towards a reflexive way of knowing. *Nursing Philosophy*, 8(2), 73-84.
- Relf, M., & Kaplow, R. (2005). Critical Care Nursing Practice. *Critical Care Nursing: A Holistic Approach*. Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins.
- Robabeh, M., Mahvash, S., Zohreh, A., Fazlolah, A., & Ebrahim, H. (2007). Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nursing Ethics*, 14 (2), 203-213.
- Tuttas, C. A. (2003). Decreasing nurse staffing costs in a hospital setting. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(3), 226-240.
- Vincent, C. (2003). Understanding and responding to adverse event. *New England Journal of Medicine*, 348, 1051-1056.
- Watson, J., & Smith, M. (2002). Caring science and the science of unity human being: A trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *Journal of Advanced Nursing*, 37 (5), 452-461.