

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม ทดสอบกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ (One Group Pre-posttest) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียงให้บริการผู้ป่วยน้อยกว่า 250 เตียง ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มี 4 ส่วน ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และการทดสอบความเที่ยง

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way Repeated Measures ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 คน เป็นเพศหญิง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.4 มีสถานภาพโสดมากที่สุด 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 ไม่เคยฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจมากที่สุด 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7

2. ค่าเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจทันทีและหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ 4 เดือน สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยค่าเฉลี่ยความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 15.46$, $SD = 2.11$) หลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่อง

ช่วยหายใจทันทีและหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ 4 เดือน โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 19.49$, $SD = 2.35$) และ ($M=19.40$, $SD=2.79$) ตามลำดับ

3. ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.34$, $SD = 0.10$) หลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจทันทีและหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ 4 เดือน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.10$, $SD = 0.07$) และ ($M=4.20$, $SD=0.08$) ตามลำดับ

4. ค่าเฉลี่ยทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจเท่ากับก่อนใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยค่าเฉลี่ยทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.66$, $SD = 0.06$) หลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจทันทีและหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ 4 เดือน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.82$, $SD = 0.06$) และ ($M = 4.02$, $SD = 0.08$) ตามลำดับ

สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจมีผลต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากภายหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมเพิ่มขึ้น การที่ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า ผลของโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจในครั้งนี้ตรงวัตถุประสงค์การวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นได้จากองค์ประกอบของการใช้เทคนิคหรือวิธีการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย ส่วนของเนื้อหาที่มีความกระชับครอบคลุมตั้งแต่ความรู้พื้นฐานทางพยาธิสรีรวิทยาของระบบหายใจไปจนถึงความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ วิทยากรมีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ มีเทคนิคการนำทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มาใช้กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความสนใจกระตือรือร้นในการเรียนรู้และมีส่วนร่วม บรรยายภาพของการฝึกอบรมมีความรื่นรมย์เนื่องจากผู้เรียนเป็นผู้ใหญ่วัยทำงานซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด รวมไปถึงมีการใช้อุปกรณ์จริงในการสาธิตและเทคโนโลยีที่ทันสมัยประกอบตลอดการฝึกอบรม ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสติกา สิงโตทอง (2545) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลประจำการภายหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดนัย เทียนพุด (2550) กล่าวว่า ความรู้ใหม่ ๆ ในปัจจุบันมีการพัฒนาที่สูงขึ้นมากกว่าแต่ก่อน หมายความว่า ความจริงในความรู้เป็นสิ่งที่ไม่เคยเปลี่ยนแปลง การที่บุคคลมีความรู้เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีความเข้าใจและศึกษาได้ลึกซึ้ง การที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น ความรู้ ความสามารถ และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย (ทนันชัย บุญบุรพงค์, 2552; Mustard, 2002) การพัฒนาเพื่อส่งเสริมความรู้โดยใช้เทคนิคการบรรยายสามารถให้ความรู้แก่ผู้เข้าอบรมจำนวนมาก ๆ ได้ ดังนั้นการบรรยายจึงเหมาะสมในการให้ความรู้พื้นฐานและการให้ข้อมูลทั่วไป (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2551) การพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ได้ใช้วิธีการบรรยายในหัวข้อพื้นฐานพยาธิสรีรวิทยาของระบบหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้พื้นฐานที่พยาบาลวิชาชีพต้องทราบในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ คือ หลักการพื้นฐานของการหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาธิสภาพของผู้ป่วย (ทนันชัย บุญบุรพงค์, 2551; Arbour, 2007) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ต้องศึกษาค้นคว้าให้มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอร่วมกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สอดคล้องกับคำกล่าวของ Drummond and Standish (2007) ที่กล่าวไว้ว่า การศึกษาหาความรู้ของพยาบาลจำเป็นต้องแสวงหาความรู้จริงให้ทันต่อการใช้เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปตามสมัยร่วมกับการดูแลรักษาพยาบาลด้วยความใส่ใจเอื้ออาทร การใช้เทคนิควิธีการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลวิชาชีพ

กลับไปปฏิบัติงานประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้ระลึกถึงเหตุการณ์หรือแนวคิดวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี สอดคล้องกับที่ สายัณห์ พานิช (2548) สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2549) กล่าวไว้ว่า หากบุคลากรได้รับการเสริมความรู้เดิมและสร้างความรู้ใหม่จากการสนทนากับผู้รู้ในสายอาชีพเดียวกัน เมื่อบุคลากรประสบเหตุการณ์นั้น ๆ อีกครั้งจะทำให้ระลึกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้มาดียิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบของการใช้เทคนิคการพัฒนาบุคลากรในครั้งนี้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge) ได้แก่ การบรรยาย (Lecture) เป็นลักษณะการบรรยายโดยวิทยากรเพียงผู้เดียวที่มีการใช้เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ประกอบการบรรยาย ได้แก่ เอกสารประกอบการฝึกอบรม วิดีโอ LCD Power Point โดยใช้เวลาในการบรรยายไม่เกินช่วงละ 3 ชั่วโมง และมีการหยุดพักในระหว่าง 3 ชั่วโมง 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที หลังจากจบการบรรยายวิทยากรมีการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพซักถาม แสดงความคิดเห็น มีการกล่าวคำชมเชย การปรบมือให้กำลังใจกับผู้ที่แสดงความคิดเห็น และมอบรางวัลให้เมื่อผู้เข้าอบรมตอบคำถามได้ถูกต้อง โดยแบ่งเป็นรางวัลใหญ่ 3 รางวัล รางวัลเล็ก 15 รางวัล เกณฑ์มอบให้วันละ 6 รางวัล อธิบายได้ว่า การใช้เทคนิคดังกล่าวช่วยกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรมไม่รู้สึเบื่อหน่าย แต่กลับกระตือรือร้นที่จะตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น ซึ่งจะเห็นได้จากการยกมือเพื่อแสดงความคิดเห็นและตอบคำถามอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ถึงแม้ของรางวัลจะหมด แต่ผู้อบรมยังคงมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) ซึ่งได้กล่าวไว้ในตอนต้น อย่างไรก็ตาม สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2549) กล่าวว่า มีหลายการศึกษาที่ไม่เห็นด้วยในการบรรยายให้ความรู้ โดยให้เหตุผลว่าวิธีการบรรยายยังไม่ได้ประสบความสำเร็จมากเท่าที่ควร เนื่องจากการให้ข้อมูลด้วยวิธีบรรยายจะไม่คงอยู่นานหากเปรียบเทียบกับวิธีการอภิปราย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เรียนที่เป็นวิทยุใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 ชอบการเรียนรู้ด้วยวิธีอื่นมากกว่าวิธีการบรรยายของผู้สอนหรือวิทยากร แต่จากการศึกษาของ รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2551) พบว่า การบรรยายจะได้เนื้อหาสาระมากแม้จะใช้เวลานาน ๆ ก็ตาม เป็นการสื่อความหมายได้ดีในระดับความรู้ความเข้าใจ ในส่วนการอภิปรายกลุ่ม (Groups Discussion) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากการอภิปรายกลุ่มเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และเสรี ทำให้ผู้ฝึกอบรมได้รู้จักให้ความสนใจและรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น ช่วยให้ผู้เข้าฝึกอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในขั้นที่สูงกว่าความรู้และความเข้าใจ นั่นก็คือ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผลได้ดีกว่า

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเรื้อรัง ช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมสูงขึ้น อธิบายได้ว่า การที่วิทยากรใช้เทคนิคการสาธิตให้เห็นถึงขั้นตอนของการปฏิบัติร่วมกับการพูดให้ผู้เข้าฝึกอบรมเห็นถึงศักยภาพของตนเองเป็นการพูดชักจูงหรือการจูงใจเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติได้ส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีกำลังใจ และเมื่อได้ทดลองฝึกปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จยิ่งเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับที่ Bandura (1997) กล่าวว่าไว้ว่า การพูดจูงใจเป็นการบอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้และจะได้ผลดีถ้าใช้ร่วมกับการให้กำลังใจ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในสิ่งที่ได้กระทำแล้วซึ่งอาจเป็นการพูดแนะนำ ชักชวน ชื่นชมหรือการพูดอธิบาย สอดคล้องกับที่ สมิต สัจฉกร (2547) ศึกษา พบว่า การให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทดลองลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อการเรียนรู้ที่ละขั้นและฝึกซ้อมให้เกิดความชำนาญผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะเรียนรู้งานได้รวดเร็วและจดจำไปยาวนานหากได้รับการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2551); บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550); สายัณห์ พานิช (2548) กล่าวว่าไว้ว่า การสาธิตให้เห็นสามารถทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจและมีความเชื่อได้มากกว่าการฟังหรือการอ่านเพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้เข้าอบรมได้เห็นด้วยสายตา ได้ยินด้วยหูและเมื่อได้ทดลองปฏิบัติได้สัมผัสด้วยมือจึงทำให้เกิดความมั่นใจหรือรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้น

การที่วิทยากรไม่กล่าวคำหยาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้สึกไม่เครียด เนื่องจากความเครียดนำไปสู่การรับรู้ความสามารถตนเองน้อยลง สอดคล้องกับที่ Bandura (1997) กล่าวว่าไว้ว่า การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลให้บุคคลที่ถูกกระตุ้นแสดงอารมณ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ได้ ถ้าบุคคลอยู่ในฐานะด้อยกว่าเมื่อถูกคำหยาจะทำให้เกิดความเครียดซึ่งความเครียดจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง วิจิตร อวาทะกุล (2550); บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550); วิจารย์ พานิช (2548) กล่าวว่าไว้ว่า การฝึกปฏิบัติที่ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รู้ผลของการฝึกปฏิบัติว่าถูกต้องมากน้อยเพียงใดโดยไม่กล่าวคำหยาเป็นการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความมั่นใจในระดับหนึ่ง งานพยาบาลเป็นงานที่ผสมผสานความรู้เชิงวิชาการ ทักษะที่ดี และศิลปะที่ก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ Paisey (2002) กล่าวว่าไว้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องแสดงความสอดคล้องระหว่างความรู้ ทักษะ ความมั่นใจและค่านิยม เกิดการผสมผสานความรู้ อย่างลงตัวเป็นผลผลิตความรู้สู่การปฏิบัติอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับหลักทฤษฎีการเรียนรู้วัยผู้ใหญ่ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรมอยู่ในวัยผู้ใหญ่ทั้งหมดทำให้สามารถเรียนรู้งานได้เร็วเนื่องจากการเป็นงานเรียนรู้ในบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับที่ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2549); บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550); Knowles (1981); เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) กล่าวว่าไว้ว่า ผู้ใหญ่ชอบเรียนรู้จากการปฏิบัติ ประสบการณ์มีผลต่อการเรียนรู้ ความรู้ที่ได้รับต้องสามารถนำ

ไปใช้ได้ทันที บุคลากรที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จะเรียนรู้เมื่อตนต้องการเพื่อบรรลุความมุ่งหมายบางอย่าง เป็นการเรียนที่จะนำไปใช้ปฏิบัติงานเฉพาะหน้า มุ่งวิธีปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี มีการเชื่อมโยงแนวทางปฏิบัติกับประสบการณ์ที่ได้สัมผัสไว้อย่างเป็นระบบระเบียบ

Pitre and Myrick (2007) กล่าวว่า การปฏิบัติตามภาระหน้าที่ ๆ ที่เคยปฏิบัติกันมา และนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบุคคล สถานที่และเวลารวมไปถึงสถานการณ์ส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น จนสามารถพัฒนาเป็นความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญได้ สอดคล้องกับที่ Bandura (1997) กล่าวไว้ว่า หากบุคคลมีประสบการณ์ตรงเมื่อได้ปฏิบัติประสบการณ์นั้น ๆ พวกเขาจะมีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำสำเร็จได้อีก อานันท์ ชินบุตร (2551) กล่าวว่า ไม่ว่าสมองของมนุษย์จะมีความเป็นอัจฉริยะเพียงใด ก็ไม่อาจนำความรู้ออกมาใช้ได้หากขาดซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองหรือขาดความมั่นใจในตนเอง แต่ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสามารถที่จะพัฒนาได้

การฝึกปฏิบัติที่มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมกลุ่มหนึ่งสามารถทำได้สำเร็จ ส่งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอีกกลุ่มซึ่งปฏิบัติงานอยู่หน่วยงานเดียวกันเกิดความมั่นใจว่าตนเองน่าจะสามารถปฏิบัติได้สำเร็จเช่นกัน สอดคล้องกับที่ Bandura (1997) อธิบายไว้ว่า การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นจากการที่ตัวแบบประสบความสำเร็จสามารถทำให้บุคคลพึงพอใจเกิดการยอมรับและเลียนแบบเนื่องจากตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์คล้ายกับตน เมื่อตัวแบบสามารถปฏิบัติได้บุคคลก็จะรับรู้ว่าจะตนเองก็สามารถปฏิบัติได้เช่นกัน และเมื่อวิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกฝึกเพิ่มเติมยังส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับที่ สดัยพร เกษชนก (2552) ศึกษาพบว่า สัดส่วนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องของกลุ่มทดลองหลังให้ความรู้ และข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดภัยสูงกว่าก่อนให้ความรู้ และข้อมูลย้อนกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมสูงขึ้น อธิบายได้ว่า การใช้เทคนิคให้ผู้เข้าฝึกอบรมหรือพยาบาลวิชาชีพได้แสดงบทบาทสมมุติ โดยแสดงเป็นผู้ป่วยหรือญาติเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น กล่าวได้ว่า เมื่อมีความเข้าใจผู้ป่วยเกิดขึ้นความสงสัยและความต้องการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทรจะตามมา เกิดการผสานอย่างลงตัวในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม Watson and Smith (2002) กล่าวว่า มนุษย์ต้องการความรักความห่วงใย การพยาบาลเป็นวิชาชีพในการให้การดูแลบุคคลด้วยเมตตาปราณี เอื้ออาทร เอาใจใส่ดูแลด้วยความยุติธรรมและ

มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วย ปัจจุบันสังคมเราเป็นสังคมแห่งปัญญาและการเรียนรู้ การถ่ายทอด การพัฒนาขีดความสามารถและสร้างองค์กรที่มีคุณภาพรวมไปถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศจึงมีส่วนสำคัญในการพัฒนาบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชชุตา สนธิเมือง (2552) ที่พบว่า ทักษะ และความรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2551) กล่าวว่า ทักษะช่วยเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดความรู้สึก ความคิดเห็นในทางที่ดีที่มีต่อสิ่งที่ตนต้องการจะเรียนรู้จะตามมา ผลการศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจอย่างมากทางด้านการส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจที่สะท้อนการดูแลแบบองค์รวม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐชา ทานะมัย (2552) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวมมีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 Leininge and McFarland (2006) กล่าวว่า พยาบาลจะมีทัศนคติที่ดีได้จากการพยาบาลในลักษณะมุมมองเชิงองค์รวม เนื่องจากการดูแลที่ทำให้มนุษย์ได้เป็นมนุษย์อย่างแท้จริงจากการได้รับการเคารพศักดิ์ศรีแห่งการเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และสุกัญญา นัครามนตรี (2551) ที่พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับการทำงานบริการสุขภาพ และความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคลากร

เมื่อพิจารณาความคิดเห็น หรือรู้สึกของผู้เข้าอบรม จากประเด็นการได้แสดงบทบาทสมมุติและชมวิดิทัศน์ทำให้เข้าใจสิ่งที่ตนปฏิบัติกับผู้ป่วยและเกิดความรู้สึกดี ๆ กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เมื่อกลับไปปฏิบัติงานจะเริ่มเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้ป่วยใหม่ให้ดียิ่งขึ้น กล่าวได้ว่า ทักษะมีผลต่อและผลลัพธ์ทางพยาบาล รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2551) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติต้องเริ่มเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมก่อนแล้วการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะตามมา ทั้งนี้เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้น พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นจะมีอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้ความเข้าใจของบุคคลทั้งผู้ให้และผู้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ หงส์ทอง (2547) ที่พบว่า การดูแลแบบองค์รวมมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สุวรรณ มณีจำนง (2553) กล่าวว่า การดูแลแบบองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนหนึ่ง เป็นการดูแลทางกาย การสื่อถึงความรู้สึก การดูแลอย่างใกล้ชิดจนลมหายใจสุดท้าย ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ Mahlmeister (2006) กล่าวว่า คุณภาพของการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องเป็นการพยาบาลที่มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีจากการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบุคลากรที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการบริหารจัดการหรือการพัฒนาบุคลากรของ

ผู้บริหารการพยาบาล

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยในครั้งนี้บรรลุตรงสมมุติฐานการวิจัยในทิศทางที่ตั้งไว้ คือ หลังสิ้นสุดโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนะออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้พัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาหรือพยาบาลวิชาชีพที่หมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจพร้อมทั้งควรที่จะมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยอาจกำหนดเป็นนโยบายดำเนินการฝึกอบรมประจำปีหรือก่อนที่พยาบาลวิชาชีพดังกล่าวจะเริ่มปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเหล่านี้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีคุณภาพ

1.2 ด้านการบริการ พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจสามารถนำความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้อย่างเหมาะสมกับระยะเวลาและพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดตัวหนึ่ง que แสดงถึงคุณภาพการพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ใช้ระยะเวลาค่อนข้างสั้น ผู้วิจัยเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

2.1 ควรมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อประเมินประสิทธิภาพและพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ (Outcome) การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการดูแลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจเพื่อเป็น

แนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหยา
เครื่องช่วยหายใจต่อไป

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างการวิจัยสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน
(Independent Samples) เพื่อทดสอบว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วย
หยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง
และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่