

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการบริหารทรัพยากรบุคคลมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นต่อองค์กร ทั้งในภาคส่วนธุรกิจเอกชนหรือแม้กระทั่งในหน่วยงานราชการ เนื่องจากบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีค่าและทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มได้ในตนเอง รวมไปถึงเป็นผู้ใช้ทรัพยากรอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ กล่าวได้ว่าตัวชี้วัดความสำเร็จอย่างยั่งยืนขององค์กรอยู่ที่คุณภาพของบุคลากร (สมบัติ กุสุมาวดี, 2553) การที่บุคลากรจะสามารถสร้างสรรค์ผลงานให้มีคุณภาพได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ (Knowledge) เพิ่มทักษะ (Skill) มีทัศนคติที่ดี (Attitude) และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior) ไปในทิศทางที่ดีขึ้นตรงตามเป้าหมายขององค์กร ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต สามารถบูรณาการความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง เกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน (วิจิตร อวาทะกุล, 2550; ดนัย เทียนพุด, 2550; เพ็ญจันทร์ แส่นประสาน, ดวงมณี วัตราคุศลย์ และบุปผาวัลย์ ศรีถ้ำ, 2551) การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นมีหลายรูปแบบ รูปแบบและวิธีการที่ได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน คือ การฝึกอบรม (Training) (ดนัย เทียนพุด, 2550; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550; Kenney & Reid, 1986) ด้วยวิธีการจัดให้มีการเรียนการสอนที่ตรงกับความต้องการ โดยคำนึงถึงบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้มากกว่าวิธีการเรียนแบบทั่วไป (Knowles, 1981; Lorenzo & Abbott, 2004) เนื่องจากผู้ใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ดังนั้นความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กร

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่ให้บริการด้านสุขภาพและมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด ในโรงพยาบาล หากบุคลากรขาดความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และขาดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน โอกาสที่จะเกิดความสูญเสียต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน และชื่อเสียงในวงกว้าง ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นประเด็นปัญหาและความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการมากที่สุด (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2551; Refe & Kaplow, 2005; Robabeh, Mahvash, Zohreh, Fazlolah, & Ebrahim, 2007) เนื่องจากการบริการพยาบาลที่ผิดพลาดจะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ บุคลากรที่ให้บริการถูกฟ้องร้องทำให้เสียขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีการโยกย้ายเปลี่ยนงานและลาออกสูง โรงพยาบาลหลายแห่งเกิดภาวะการขาดแคลนบุคลากร ผู้บริหาร

หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องสูญเสียงบประมาณและระยะเวลาในการลงทุนเพื่อผลิตบุคลากรขึ้นมาทดแทน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2551; Vincent, 2003, Tuttas, 2003) จากข้อมูลการเรียกร้อยค่าเสียหายของผู้รับบริการทางด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ. 2539-2551 พบ มูลค่าการฟ้องร้องรวม 456 ล้านบาท (ชนวัต วงศ์วิริยะวิช, 2554) สำหรับประเทศสหรัฐอเมริการัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 136 ล้านดอลลาร์ต่อปี ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากความผิดพลาดของการดูแลรักษา (Hedy, 2001) เป็นที่ประจักษ์ว่าปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ ดังนั้น ผู้บริหารองค์กร และบุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องเพิ่มความระหนักในความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของการให้บริการทางด้านสุขภาพ (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, 2549)

ความคาดหวังของผู้รับบริการ และครอบครัวมีความสอดคล้องกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome) ในประเด็นเดียวกัน คือ ต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดปลอดภัยจากการดูแลรักษา หน่วยงานและองค์กรหลายแห่งจึงได้กำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น เช่น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประเทศไทย (สรพ.) ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งประเทศไทยกำหนดมาตรฐาน Thailand Quality Award และองค์กรอิสระนานาชาติได้กำหนดมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) ขึ้นเพื่อรับรองมาตรฐานคุณภาพและการบริหารจัดการในโรงพยาบาล ซึ่งทุกมาตรฐานได้กำหนดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับผลงานเป็นหลัก (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ, 2544) กล่าวได้ว่า คุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับคุณภาพบุคลากรที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการของผู้บริหารทางการพยาบาล ทั้งนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญและคำนึงถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในทุกด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาความรู้ การรับรู้ความสามารถ และทัศนคติที่ดีของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง เพื่อให้เกิดคุณภาพหรือมาตรฐานการดูแลตามที่องค์กรกำหนดอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัญหาของระบบสุขภาพ การเจ็บป่วยในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ เนื่องจากผลของการเจ็บป่วยทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สภาพร่างกายผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยและครอบครัวขาดขวัญหรือกำลังใจในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้เกิดความเครียดและผลกระทบต่าง ๆ ตามมา เช่น การขาดงาน สูญเสียรายได้จากการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552; Curtiss, Klemz, & Vanderploeg, 2000) หากการเจ็บป่วยนั้นไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม อาจนำเข้าสู่การเจ็บป่วยระยะวิกฤต (Critical Ill) ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่มีใครสามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า อาจเกิดขึ้นทันทีทันใดกับบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย มีความรุนแรงถึงขั้นทำให้

ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอาจได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยมีความเกี่ยวข้องกับอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญในร่างกาย ซึ่งเป็นภาวะการคุกคามต่อชีวิต (ยี่สุน ข่อยพานิชย์, 2549; วิจิตรา กุสุมภ์, 2551; Bizek, 2006)

การรักษาผู้ป่วยระยะวิกฤตมีจุดเน้นเพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญในร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ รวมทั้งตอบสนองความต้องการด้านจิตใจเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยให้ปลอดภัย สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการตรวจรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษาและการดำเนินของโรค (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2549; Chacko, Singh, & Mishra, 2007) การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่อาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีความสลับซับซ้อน โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็วและปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในทีมสุขภาพ เนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ป่วย ใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เป็นการดูแลแบบองค์รวม (สิวลี ศิริไล, 2551; วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมก, 2553)

ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตมีความต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ปัญหาสำคัญอันดับต้น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ คือ การหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Weaning) มีการศึกษา พบว่า ร้อยละ 40 ของระยะ เวลาที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นขั้นตอนในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ สาเหตุของการหย่าเครื่องช่วยหายใจล้มเหลวส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลไม่ถูกต้อง ผู้รักษาไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น (ทนันชัย บุญบูรพงศ์, 2552; ชลวัน ภิญโญ โขติวงศ์ และฉัฐพงษ์ เขียมจริยธรรม, 2553; Jubran & Tobobin, 2009 a) สถิติผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 80 ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และอีกร้อยละ 20 อยู่ที่หอผู้ป่วยทั่วไป (โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุติโน โร อูทิส, 2552) หากผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ตามมา เช่น ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia) ปอดแฟบ (Atelectasis) ภาวะการเกิดลมในช่องอก (Pneumothorax) ความไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหาร (Electrolyte Imbalance) เนื้อเยื่อบริเวณปาก จมูกและหลอดลมถูกทำลาย เป็นต้น (พิมพ์ชนก ต่ดวงศ์, 2548; วิจิตรา กุสุมภ์, 2553;

Jubran & Tobobin, 2009 b) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น โรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา ฯลฯ เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น เฉพาะค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจมีมูลค่าถึง 18,562.30 บาทต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ (พิมพ์หนัก ต่อวงศ์, 2548) ค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้เพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อสูงถึง 108,063 ภายในสองเดือน (เพ็ญศรี ปักกิ่งวะยัง, 2550) ซึ่งยังไม่รวมไปถึงการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมจากขยะติดเชื้อเป็นมลพิษในวงกว้างที่มีอาจประมาณค่าเป็นตัวเลขได้ ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะตรงกันข้ามกับปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น อาทิเช่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้สำเร็จ ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการและการดูแลที่ได้รับ

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ทั้งในระดับบริการปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิไปจนถึงระดับบริการตติยภูมิ คุณลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งของวิชาชีพ คือ การมีองค์ความรู้เฉพาะ (Aunique Body of Knowledge) และนำองค์ความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อให้ทันต่อความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิชาการ เทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพผู้อื่นได้อย่างมีคุณภาพนั้น ต้องมีใจรัก มีทัศนคติที่ดี และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2550) จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนามูลนิธิทางการพยาบาลของ วรธรรมา ภูทองเกษ (2545) พบว่า รูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) การพัฒนารายบุคคล 2) การพัฒนารายกลุ่ม 3) การพัฒนาเฉพาะด้าน และ 4) การจัดระบบสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาดังกล่าวส่งผลต่อการลดจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่พร้อมสมรรถนะลงจากร้อยละ 23.36 เหลือร้อยละ 15.0 รวมไปถึงจากการสำรวจยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตอยู่ในระดับสูง (อรรวรรณ เมฆวิชัย, สุจิตรา ล้อทวิสวัสดิ์ และสุชาฎา คล้ายมณี, 2548)

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันมีจำนวน 8 แห่ง มีโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงให้บริการผู้ป่วยในน้อยกว่า 250 เตียง จำนวน 5 แห่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเป็นหอผู้ป่วยรวมที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกโรค และมีขอบเขตการให้บริการตามชื่อหน่วยงาน ดังนี้ 1) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก 2) หอผู้ป่วยสามัญชาย 3) หอผู้ป่วยสามัญหญิง 4) หอผู้ป่วยพิเศษ

และ 5) หอผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น ได้แก่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี่ ชูตินธร อุทิศ จากสถิติปีงบประมาณ 2550-2552 พบว่า ร้อยละ 64.47-80.00 ของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหออภิบาลหนักมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และอีกประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไป (โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี, 2552) เพราะฉะนั้น ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญ การที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีคุณภาพนั้นต้องได้รับการพัฒนา ดังนั้น โปรแกรมการพัฒนาศูนย์พยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ คนัย เทียนพุด (2550); รั้งสรรค์ ประเสริฐศรี (2551); บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550); วิจารณ์ พานิช (2548); Knowles (1981) กล่าวว่า การฝึกอบรมโดยใช้เทคนิคการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การชมวีดิทัศน์ การสาธิต การให้ข้อมูลย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติ การแสดงบทบาทสมมุติ รวมไปถึงการชมเชยและการมอบรางวัลช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาสภาพปัญหา รูปแบบกิจกรรมและการพัฒนาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงสนใจศึกษาโปรแกรมการพัฒนาศูนย์พยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจเพื่อพัฒนาความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ที่ทันสมัย มีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องตรงตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล วิภาดา คุณาวิคติกุล (2549) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการให้บริการด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นสิ่งสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และคุณภาพการบริการ โดยการประกันคุณภาพมาตรฐานการให้บริการทางด้านสุขภาพจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ เทคนิคการฝึกอบรมจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะนำไปสู่

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจอย่างยั่งยืน
ยิ่งขึ้นไป

คำถามการวิจัย

ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ความรู้
การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วย
หยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ในปัจจุบันมีการพัฒนาที่สูงขึ้นมากกว่าแต่ก่อน หมายความว่า ความจริงในความรู้
เป็นสิ่งที่ไม่เคยเปลี่ยนแปลง การที่บุคคลมีความรู้เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีความเข้าใจและศึกษาได้ลึกซึ้ง
(दनัย เทียนพุด, 2550) การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพบนพื้นฐานความรู้ สาระสำคัญที่ควรรู้โดยวิทยากร
ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น Paisey
(2002) กล่าวว่า ลักษณะความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็นความรู้ที่มีองค์ประกอบ โครงสร้างพื้นฐาน
แบบแผนรองรับที่ชัดเจน ความรู้จะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ผู้รู้ สาระสำคัญที่ควรรู้ และ
ข้อควรพิจารณาเพิ่มเติม องค์การพยาบาลให้ความสำคัญกับความรู้ทั้งที่เป็นความรู้ส่วนที่ตกผลึก
ภายในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) และความรู้เชิงทฤษฎี (Explicit Knowledge) ที่ได้มาจาก
กระบวนการแสวงหาที่เป็นระบบน่าเชื่อถือ เมื่อบริหารจัดการให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน
และกัน ด้วยวิธีการพัฒนาหรือการฝึกอบรมที่เหมาะสมทำให้ความรู้เหล่านั้นเป็นที่ประจักษ์ยิ่งขึ้น
(พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2552)

การรับรู้ความสามารถตนเองเกิดจากการได้เห็นการสาธิตในขั้นตอนของการปฏิบัติทำให้
เกิดความเข้าใจและมีความเชื่อ การได้เห็นด้วยตา ได้ยินด้วยหู เมื่อทดลองปฏิบัติได้สัมผัสด้วยมือ
ส่งผลให้รับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากการสาธิตช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตาม
มากกว่าการฟังหรือการอ่านเพียงอย่างเดียว (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2551; บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550;

สาขันธ์ พานิช, 2548) Pitre and Myrick (2007) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้เห็นพร้อมกับได้สัมผัสและนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง การรับรู้ความสามารถตนเองจะสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นทักษะความเชี่ยวชาญในงานได้ Paisey (2002) กล่าวว่าไว้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องแสดงความสอดคล้องระหว่างความรู้ ความมั่นใจ ค่านิยมหรือทัศนคติที่ดีผสมผสานอย่างลงตัวสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพจากการรับรู้ความสามารถตนเอง

ทัศนคติช่วยเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากเมื่อเกิดความรู้สึก ความคิดเห็นในทางที่ดีต่อสิ่งนั้น ๆ ความเข้าใจ ความสงสัยและความต้องการที่จะดูแลอย่างเอื้ออาทรจะตามมา (Paisey, 2002) การฝึกอบรมโดยการแสดงบทบาทสมมุติเป็นการกระตุ้นให้ผู้อบรมเข้าใจความรู้สึก มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ๆ เพิ่มขึ้น (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2551)

จากแนวคิดหรือการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ว่า

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน ดำเนินการพัฒนาความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาหรือพยาบาลวิชาชีพที่หมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเหล่านั้นสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีคุณภาพ

2. ด้านการบริการ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติที่ดีจากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนกระทั่งสามารถถอดออกช่วยหายใจได้อย่างปลอดภัยตามระยะเวลา และพยาธิสภาพของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย ตรงตามเป้าหมายหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม (Quasi Experimental Research) โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นระยะเวลา 3 วัน ตั้งแต่วันที่ 20 -22 ธันวาคม พ.ศ. 2553 มีการประเมินความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจทันที และหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ 4 เดือน

2. ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุตินฺธโร อุทิศ

3. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุตินฺธโร อุทิศ จำนวน 35 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ

ตัวแปรตาม คือ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การจัดกิจกรรมที่มุ่งสร้างเสริมความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติที่ดีในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีรูปแบบการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยายสร้างเสริมความรู้เรื่องพื้นฐานทางพยาธิสรีรวิทยาของระบบหายใจ ความรู้ในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ความรู้ในการหยาเครื่องช่วยหายใจ และความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ รวมไปถึงการสาธิต การชมวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม และการแสดงบทบาทสมมติเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ พร้อมทั้งการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจกับอุปกรณ์จริงจากกรณีศึกษา

ความรู้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และ การประเมินผลของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องช่วยหายใจ วิธีการหย่า เครื่องช่วยหายใจ และการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจที่พยาบาลวิชาชีพได้สั่งสมจาก การศึกษาทั้งในและนอกสถาบัน รวมไปถึงจากการสนทนาแลกเปลี่ยนกับผู้รู้ในสายอาชีพเดียวกัน ซึ่งสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้วัดจากคะแนนในการทำ แบบทดสอบความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ

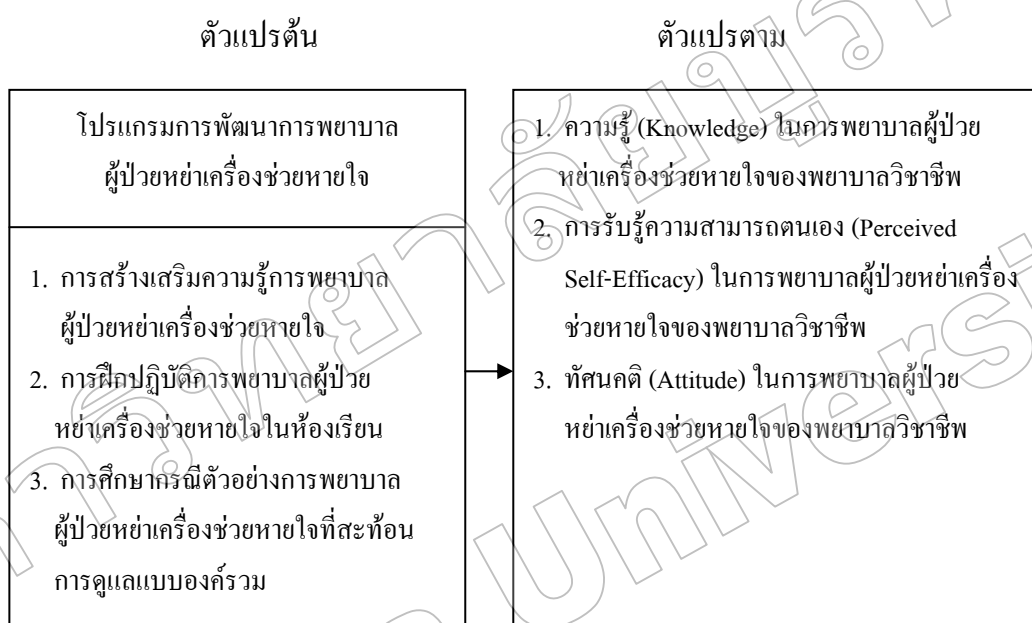
การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นหรือความคาดหวังในตนเองของ พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม การรับรู้ความสามารถตนเองของ พยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้วัดจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วย หย่าเครื่องช่วยหายใจ

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งที่คิดความหรือเกิดขึ้น ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ สามารถ พัฒนาได้โดยการฝึกอบรม ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้วัดจากแบบสอบถามทัศนคติใน การพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ (Adult Learning) ของ Knowles (1981) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ ตามทฤษฎีของ Knowles ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีหากสิ่งที่เรียนรู้ตรงกับความสนใจและประสบการณ์ ที่ตนมีอยู่ รวมทั้งประเมินสิ่งที่เรียนรู้ว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในปัจจุบันได้ กลุ่มตัวอย่างใน งานวิจัยนี้ให้การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่แล้ว การเข้าร่วมโปรแกรมจึงเป็นสิ่งที่เขานำไปใช้ ประโยชน์ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีของ Knowles ในการออกแบบกิจกรรมการพัฒนา การพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ วัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรม การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถ ตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจไปในทิศทางที่ต้องการ กิจกรรมใน โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การชมวีดิทัศน์ การสาธิต การแสดงบทบาทสมมุติ การฝึกปฏิบัติกับอุปกรณ์จริงจากการศึกษารายกรณี เพื่อเชื่อมโยงกับสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว รวมทั้งประยุกต์แนวคิดสมรรถนะ (Competency)

ของ McClelland (1973) มาใช้เป็นตัวกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ของโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป้าหมาย คือ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ สามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย