

# การพัฒนาและเสริมสร้างการเรียนรู้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครปฐม

## The Development and Learning Enhancement for Total Knee Arthroplasty Patients Under Nursing Care of Orthopedic Nurses at Nakhonpathom Hospital

กรรณิกา ประวัตวิธชา พย.บ.  
ทยาณีย์ ณ ระนอง พย.ม.,  
อมรรัตน์ นาคละมัย พย.ม.,  
กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลนครปฐม

Kannika Prawatvatchara, B.N.S.  
Tayanee Naranong M.N.S.,  
Amornrat Naklamai M.N.S.,  
Division of Nursing  
Nakhonpathom Hospital

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษากระบวนการ การพัฒนาและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

**วิธีการศึกษา :** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง 12 คน พยาบาลประจำการ 35 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เหมือนกับพยาบาลพี่เลี้ยง และผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แบ่งเป็นก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มละ 30 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2557

**ผลการศึกษา :** 1) ระยะเวลาการศึกษาเชิงสำรวจ พยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ พบว่าการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระบุนความรู้ และการแสวงหาความรู้ มีประสิทธิภาพมากที่สุด

2) ระยะเวลาเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า การใช้บทบาท สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีประสิทธิภาพมากที่สุด

3) ระยะเวลาเสริมสร้างการเรียนรู้ พยาบาลพี่เลี้ยงเห็นว่าการใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงด้านปฏิบัติการพยาบาล และการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเข้าถึงโครงสร้างด้านทรัพยากรอยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลประจำการเห็นว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษา ด้านการเป็นกัลยาณมิตร และด้านการสอนงาน อยู่ในระดับมากที่สุด และเห็นว่าการใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงมีประโยชน์ระดับมาก ในข้อที่สามารถป้องกันความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้

4) หลังการพัฒนา ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมากที่สุด โดยความสามารถของพยาบาลประจำการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับความรุนแรงของภาวะการเสียเลือดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สรุป :** การพัฒนาและเสริมสร้างการเรียนรู้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ของพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของพยาบาลพี่เลี้ยง ผ่านรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม การใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง การได้เสริมพลังอำนาจ ทำให้บุคลากรพยาบาลเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

**คำสำคัญ:** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การเสริมสร้างการเรียนรู้ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจ พยาบาลพี่เลี้ยง ระดับความรุนแรงของภาวะการเสียเลือด

## ABSTRACT

**Objective :** To study the development and learning enhancement of total knee arthroplasty patients under nursing care at Nakhonpathom Hospital.

**Method :** The participatory action research was conducted by a group of 12 mentor nurses and 35 regular nurses who work together in the orthopedic ward from the period of February to June 2014. Sixty patients were classified into 2 groups; 30 before and 30 after developing the learning process.

**Results :** 1) During survey study, the orthopedic nurses found that the most effective learning methods were the group activities for knowledge exchange, knowledge identification and knowledge acquisition.

2) During process of participatory learning, the mentor nurses' opinion was at a highest level in the mentor nurses' roles and competency guide lines of total knee arthroplasty patients' nursing care and experiential learning.

3) During the learning enhancement period, the mentor nurses believed that the most valuable contribution came from acting as a practitioner mentor and as resource of empowerment through resource knowledge. The regular nurses believed that the most valuable contribution from the mentor nurses were competent counseling, friendly support and effective on-the-job training.

4) After this development period, both the mentor nurses and the nurses improved their abilities drastically in total knee arthroplasty patients' nursing care. The nurses' ability increased significantly at a level of .05 and the level of blood loss severity decreased significantly also at the level of .05.

**Conclusion :** The development and learning enhancement for total knee arthroplasty patients' nursing care of orthopedic nurses, using participatory learning composed with experience based learning and group activity, the mentor nurse role, empowerment, were the most effective in improving nursing care competency.

**Keywords:** nursing care of total knee arthroplasty patient, learning enhancement, participatory learning, mentor nurse, empowerment, level of blood loss severity

## บทนำ

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล มีความหลากหลายของวัย และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ต้องใช้กลยุทธ์ในการบริหารคนที่มีความแตกต่างให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีการปรับความรู้ ความเข้าใจ และประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้ตามความเหมาะสม เพื่อเอื้ออำนวยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดความกระตือรือร้นและเพิ่มทักษะด้านปฏิบัติการพยาบาล นำความเชี่ยวชาญวิชาชีพในสาขาที่รับผิดชอบมาปฏิบัติการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินอาการ การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ตลอดจนการพักรักษาจนกลับบ้าน ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน เพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพพยาบาลที่เกิดจากความร่วมมือของผู้บริหารในองค์กรพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ<sup>1</sup>

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่าแม้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีอยู่เดิมจะมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ แต่ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ผ่านมายังเกิดช่องว่างที่ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังมีสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอยู่หลายประการ เช่น ความไม่พร้อมในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ยังควบคุมโรคได้ไม่ดี ผู้ป่วยไม่ได้งดยาลดลิ่มเลือดก่อนผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติทำให้ต้องงดผ่าตัด และที่สำคัญจากการทบทวนเวชระเบียน พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเสียเลือดหลังผ่าตัดมากกว่า 750-2,000 ซีซี

มีร้อยละ 53.33 เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเกิดภาวะช็อก ร้อยละ 6 ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดออกซิเจน ภาวะเนื้อเยื่อขาดเลือดมาเลี้ยง และภาวะโลหิตจาง เมื่อมีการนิเทศติดตามถึงสาเหตุของอุบัติการณ์เหล่านี้ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากบุคลากรภายในแต่ละหน่วยงานมีความเข้าใจแนวปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน มีความชำนาญและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ต่างกัน ผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยการพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ดำเนินการศึกษาเรื่องนี้

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนา และกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครปฐม ปัจจัยสนับสนุนปัจจัยอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

## วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR)<sup>2</sup> โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้วิจัย มีหน้าที่ในการเป็นผู้อำนวยการความสะอาดในการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 12 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 35 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานเดียวกันกับพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มละ 30 คน ดำเนินการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ - 12 มิถุนายน 2557 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสถิติ t- test การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงสำรวจ ได้ทำการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ (10 - 13 กุมภาพันธ์ 2557) เกี่ยวข้องกับความเหมาะสม และเป็นไปได้ของการจัดการเรียนรู้ ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้สรุปได้ว่า การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือการนำเอาความรู้ที่สะสมในตัวพยาบาล และความรู้ที่สืบค้นมาได้มาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้กัน พร้อมทั้งการสร้างเครือข่าย การระบุนความรู้ที่จำเป็นต่องาน โดยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหาร กับผู้ปฏิบัติ และการแสวงหาความรู้ โดยแลกเปลี่ยนความรู้ แฝงที่อยู่ในบุคลากร ถ่ายทอดกันโดยตรง จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เป็นกิจกรรมการจัดการกระบวนการการเรียนรู้ที่เหมาะสม และเป็นไปได้มากที่สุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มากำหนดแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถของตนเอง แบ่งปันความรู้ให้กับผู้อื่นในองค์กร และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้กับงานที่ทำอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ตามแนวคิดองค์การการเรียนรู้ของ Marquardt M<sup>3</sup> กล่าวคือ การเรียนรู้ขององค์กรเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการที่ทรงอำนาจของคนกลุ่มเล็กๆ มารวมกัน เพื่อแก้ปัญหาที่แท้จริงของคนที่เกิดในการทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบของการเรียนรู้ที่สำคัญ คือ การกำหนดปัญหา การจัดตั้งกลุ่ม การตั้งคำถามและกระบวนการสะท้อนผล การวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ข้อตกลงตามตัวชี้วัด การเรียนรู้บรรยากาศจากการปฏิบัติของทีม และผู้อำนวยการความสะดวกในการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวสามารถดำเนินไปได้พร้อมๆ กับการปฏิบัติงานตามปกติ โดยไม่กระทบต่อหน้าที่หลักของบุคคล แล้วนำแนวทางการพัฒนาเสนอในการร่วมประชุมระหว่างผู้วิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

สรุปได้การพัฒนาและการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์นี้ ประกอบด้วย การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม<sup>4</sup> การเสริมพลังอำนาจ<sup>5</sup> และการใช้บทบาทพยาบาลที่เลี้ยง<sup>6</sup>

ระยะที่ 2 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (21 กุมภาพันธ์ - 3 เมษายน 2557) ระหว่างผู้วิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้สังเกตการณ์ และพยาบาลที่เลี้ยง 12 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มากกว่า 10 ปี สมัครใจเป็นพยาบาลที่เลี้ยง และได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ทั้งหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษจำนวน 4 หอ โดยผู้วิจัยชี้แจงโครงการ และวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้พยาบาลที่เลี้ยงรับทราบ และจัดให้มีการประชุมการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม โดยจัดพยาบาลที่เลี้ยงเป็นกลุ่มๆ ละ 4 คน<sup>7</sup> มีกิจกรรมตามลำดับดังนี้

1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พยาบาลที่เลี้ยงทุกคนในแต่ละกลุ่ม เล่าความรู้ และประสบการณ์ที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ปัญหา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่พบ สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ขั้นตอนการดูแลรวมทั้งนวัตกรรม และองค์ความรู้ที่ทันสมัย การฝึกอบรม การเรียนการสอนภายในหอผู้ป่วย ประสบการณ์ในการสอนงานพยาบาลประจำการ และบทบาทในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง แล้วสรุปร่วมกันในแต่ละกลุ่มเพื่อเตรียมนำเสนอ

2) การสะท้อนความรู้สึก พยาบาลที่เลี้ยงแต่ละกลุ่มนำเสนอและอธิบายสิ่งที่สรุปได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มีการสะท้อนความรู้สึกของแต่ละคน แสดงความคิดเห็น

แลกเปลี่ยนกับสมาชิกในชั้นเรียน โดยผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดประเด็นการอภิปรายร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ผ่านมา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ต่างๆ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สถิติการผ่าตัดของโรงพยาบาลนครปฐม แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหน้าห้องของศัลยกรรมในการพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และสมรรถนะที่เลี้ยง โดยการเรียนรู้ร่วมกันผ่านสื่อ แผ่นภาพ และวีดิทัศน์

3) การสรุปความคิดรวบยอด หลังจากอภิปรายแล้ว กลุ่มสรุปความคิดรวบยอดเป็นแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และแนวทางในการใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงที่เหมาะสมในบริบทของหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครปฐม

4) การทดลอง ประยุกต์แนวคิด มีการทดลองใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงในแต่ละหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงานแบบเป็นทีม 1:3 เพื่อนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่สรุปได้ไปใช้ ทบทวนแนวทางการเรียนการสอนที่ผ่านมาจากประสบการณ์ สื่อต่างๆ และตำรา เพื่อมาใช้ในการประเมินผลในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

5) การประเมินผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในวันที่ 3 เมษายน 2557 ผู้วิจัยจัดกลุ่มให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้มีการบอกเล่าประสบการณ์ เกี่ยวกับการเรียนการสอนที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรคที่พบ การสอนที่ล้มเหลว และแนวทางการเรียนการสอนที่ดีที่น่าจะนำมาปรับใช้ หรือพัฒนาต่อ โดยมีพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้สังเกตการณ์ และคอยให้ข้อเสนอแนะ กลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็น และสรุปแนวทางการเรียนรู้ที่สามารถนำไปใช้กับพยาบาลประจำการ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อไป

ระยะที่ 3 การเสริมสร้างการเรียนรู้ (10 เมษายน - 5 มิถุนายน 2557) ผู้วิจัยและหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร่วมกันเสริมพลังอำนาจในการใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยการนิเทศงานแบบกัลยาณมิตร กำหนดกฎเกณฑ์การติดตามงาน ถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และการแก้ไขปัญหาโดยกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การบริการข้อมูลเอกสารงานวิจัย และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง การบริการให้คำปรึกษา สนับสนุนทรัพยากร และจัดหาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และการเรียนรู้ การใช้ตัวแบบ ยกย่องชมเชย และให้รางวัลในที่ประชุมพยาบาลพี่เลี้ยงทั้ง 12 คน ที่ได้ผ่านการอบรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาแล้ว นำแนวทางการเรียนรู้โดยใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงแบบทีม 1:3 ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับการพัฒนาแล้ว ไปให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงมีหน้าที่ในการประชุมกลุ่มระหว่างการดูแลผู้ป่วย สอน ให้คำปรึกษา แนะนำ เป็นแบบอย่าง และช่วยเหลือพยาบาลประจำการ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มอบหมายให้พยาบาลประจำการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลที่ซับซ้อน สอนทักษะที่จำเป็น เรียงลำดับกิจกรรมการดูแลตามลำดับความสำคัญ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การติดตาม ประเมินผลการพัฒนา และเสริมสร้างการเรียนรู้ ในขณะที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลของกระบวนการในทุกๆ ระยะของการวิจัย โดยในระยะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และในระยะการเสริมสร้างการเรียนรู้ มีการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการเสริมพลังอำนาจให้เกิดสภาพการทำงานที่มีประสิทธิผล และการใช้บทบาทพยาบาล

พี่เลี้ยง สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ ต่อสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง และประโยชน์ของการใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ คือ ก่อนการวิจัย 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม - 14 กุมภาพันธ์ 2557 เก็บข้อมูลความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลประจำการ และเก็บข้อมูลผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม - 14 กุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 30 ราย ในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในแต่ละหอผู้ป่วยจนครบจำนวนที่ต้องการ 30 ราย เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และเก็บซ้ำอีกครั้งโดยใช้ขั้นตอนเดียวกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด จำนวน 30 ราย ตั้งแต่วันที่ 2 - 30 มิถุนายน 2557 ผู้วิจัยได้จัดให้มีทีมผู้ช่วยวิจัย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ พยาบาลเวรตรวจการเวรบายเวรตึกทุกคน ผู้วิจัยสอนแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วิธีสังเกตการณ์ขณะที่มีการปฏิบัติการพยาบาล วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติ ทบทวนจากเวชระเบียน แล้วให้ทดลองปฏิบัติศึกษาความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับผู้วิจัยในตอนเช้า จากนั้นเก็บข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษา เพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลของพยาบาลบางคน ได้ครบตามกิจกรรมที่กำหนดในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ผู้เก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลของพยาบาลประจำการรายนั้นๆ ไว้ใช้เก็บข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยรายต่อไป ถ้ายังได้ข้อมูลไม่ครบภายในเวลาที่กำหนดผู้วิจัยจะใช้วิธีสมมุติสถานการณ์ในหัวข้อที่ได้ไม่ครบ และใช้วิธีสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลทดแทนในส่วนของการศึกษาปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยอุปสรรคของการพัฒนา และเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้วิจัย

ทำหน้าที่ในการเป็นผู้ดำเนินการในการสนทนากลุ่มตามประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 4 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง 12 คน รวมทั้งสิ้น 18 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามระยะของการวิจัย 4 ระยะ คือ

1. ระยะการศึกษาเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม และเป็นไปได้ของการจัดการเรียนรู้ ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้<sup>7</sup> เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม การระบุนความรู้ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำความรู้ไปใช้ (ค่าความเชื่อมั่น = 0.89)

2. ระยะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ เป็นแผนการสอน วัตถุประสงค์ สื่อการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการนำไปใช้ พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb DA<sup>8</sup> และกระบวนการกลุ่มเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กระบวนการกลุ่ม การเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การเรียนรู้ระบบพี่เลี้ยง (ค่าความเชื่อมั่น = 0.93)

3. ระยะการเสริมสร้างการเรียนรู้ ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงเกี่ยวกับการใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ได้แก่ บทบาทผู้ปฏิบัติ การพยาบาล ตัวแบบ ผู้สอนและผู้นิเทศ ที่

ปรึกษา ผู้สนับสนุน ผู้นำ และผู้ประเมิน ความคิดเห็น  
ของพยาบาลพี่เลี้ยง ต่อการเสริมพลังอำนาจให้เกิด  
สภาพการทำงานที่มีประสิทธิผล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ  
สภาพการทำงานที่มีประสิทธิผล ในการเข้าถึง  
โครงสร้างด้านโอกาส การเข้าถึงโครงสร้างด้านพลัง  
อำนาจ ได้แก่ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการ  
สนับสนุน (ค่าความเชื่อมั่น = 0.88) ความคิดเห็น  
ของพยาบาลประจำการ ต่อสมรรถนะของพยาบาล  
พี่เลี้ยงในด้านการสอน การเป็นที่ปรึกษา การเป็น  
ผู้นำ การสร้างสัมพันธภาพ การเป็นกัลยาณมิตร  
(ค่าความเชื่อมั่น = 0.91) และประโยชน์ของการใช้  
บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง<sup>9</sup>

4. ระยะเวลาติดตาม และประเมินผลการ  
พัฒนา และเสริมสร้างการเรียนรู้ ใช้แบบประเมิน  
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า  
เทียม<sup>10</sup> เป็นแบบสังเกตการณ์การปฏิบัติงานของ  
พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่  
การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยหลัง  
ผ่าตัด ประกอบด้วยการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน  
จากการได้รับยาระงับความรู้สึก และจากภาวะเสีย  
เลือด การจัดการความปวด และการวางแผนจำหน่าย  
(ค่าความเที่ยงของแบบสังเกต = 0.80) แบบประเมิน  
ระดับความรุนแรงของภาวะการเสียเลือดใน 24  
ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด<sup>11,12</sup> ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4  
คะแนน ตามปริมาณการเสียเลือด และอาการแสดง  
ได้แก่ ซีพจร ความดันโลหิต การหายใจ ปริมาณ  
ปัสสาวะใน 1 ชั่วโมง ค่าฮีมาโตคริต และประเด็น  
คำถามในการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน  
และปัจจัยอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย  
ประเด็นที่มาและความสำคัญของปัญหาในการพัฒนา  
และเสริมสร้างการเรียนรู้ เพื่อการดูแลผู้ป่วย ประเด็น  
การออกแบบในการพัฒนา และเสริมสร้างการเรียนรู้  
ประเด็นในการจัดการการเรียนรู้ ประเด็นในการ  
ปฏิบัติตามข้อตกลงตามตัวชี้วัด และการเรียนรู้จาก  
การปฏิบัติของทีม ประเด็นการสรุป และอภิปราย

ผลของการเรียนรู้

### ผลการวิจัย

พยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 12 คน ส่วนใหญ่  
อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 41.67)  
จบการพยาบาลเฉพาะทาง 4 คน (ร้อยละ 33.33)  
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มากกว่า  
10 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 100) พยาบาล  
ประจำการ จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง  
31-40 ปี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 51.43) จบการ  
พยาบาลเฉพาะทาง 3 คน (ร้อยละ 8.57)  
มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์  
4-10 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 71.43)

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนการพัฒนาจำนวน  
30 คน เป็นเพศหญิง 26 คน (ร้อยละ 86.67) อายุ  
ระหว่าง 50-60 ปี จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50) ไม่มี  
โรคร่วม 11 คน (ร้อยละ 36.67) มีโรคเบาหวานร่วม  
9 คน (ร้อยละ 30) มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม  
8 คน (ร้อยละ 26.67) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด  
พบปอดอักเสบ 2 คน (ร้อยละ 6.67) ทางเดินปัสสาวะ  
อักเสบ 2 คน (ร้อยละ 6.67) Deep vein thrombosis  
1 คน (ร้อยละ 3.33) มีความรุนแรงของภาวะการ  
เสียเลือดระดับ 2 จำนวน 25 คน ระดับ 3 จำนวน  
5 คน พบภาวะการเสียเลือด ร้อยละ 54.25 มี  
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล 4-6 วัน (ร้อยละ 70)

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังการพัฒนาจำนวน  
30 คน เป็นเพศหญิง 29 คน (ร้อยละ 96.67)  
อายุระหว่าง 50-60 ปี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60)  
มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม 13 คน (ร้อยละ 43.33)  
มีโรคเบาหวานร่วม 10 คน (ร้อยละ 33.33) ไม่มี  
โรคร่วม 7 คน (ร้อยละ 23.33) ภาวะแทรกซ้อนหลัง  
ผ่าตัด พบปอดอักเสบ 1 คน (ร้อยละ 3.33) มีความ  
รุนแรงของภาวะการเสียเลือดระดับ 1 จำนวน  
18 คน ระดับ 2 จำนวน 12 คน พบภาวะการเสีย  
เลือด ร้อยละ 35.0 มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

4-6 วัน (ร้อยละ 76.67)

การประเมินผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีความคิดเห็นว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการนำไปใช้มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเรียนรู้ในการใช้บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง ( $\bar{X} = 3.61$  S.D. = .468) การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ( $\bar{X} = 3.58$  S.D. = .468) และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ( $\bar{X} = 3.57$  S.D. = .367)

การประเมินผลกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีความคิดเห็นว่าการใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยอันดับที่ 1 คือ บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.75$  S.D. = .452) และพยาบาลพี่เลี้ยงมีความคิดเห็น ในการเสริมพลังอำนาจให้เกิดสภาพการทำงานที่มีประสิทธิผลว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก โดยอันดับที่ 1 คือ ด้านการเข้าถึงโครงสร้างด้านทรัพยากรได้คะแนนในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.53$  S.D. = .344) พยาบาลประจำการมีความคิดเห็นว่าการใช้สมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการเป็นที่ปรึกษา ( $\bar{X} = 3.52$  S.D. = .325) ด้านการเป็นกัลยาณมิตร ( $\bar{X} = 3.50$  S.D. = .245) ด้านการสอนงาน ( $\bar{X} = 3.50$  S.D. = .296) และพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นว่าการใช้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง มีประโยชน์มากในข้อที่สามารถป้องกันความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ ( $\bar{X} = 3.49$  S.D. = .507)

ความสามารถของพยาบาลพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังการพัฒนาและเสริมสร้างการเรียนรู้ อยู่ในระดับมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้ ด้านการวางแผนจำหน่าย (ได้คะแนนร้อยละ 95.88) ด้านการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ได้คะแนนร้อยละ 95.86) ด้านการเฝ้าระวังภาวะ

แทรกซ้อนจากภาวะเสียเลือด (ได้คะแนนร้อยละ 95.83) ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ (ได้คะแนนร้อยละ 95.83) ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก (ได้คะแนนร้อยละ 94.50) และด้านการจัดการความปวด (ได้คะแนนร้อยละ 83.50)

ความสามารถของพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังการพัฒนาและเสริมสร้างการเรียนรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้ ด้านการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ได้คะแนนร้อยละ 93.29) ด้านการวางแผนจำหน่าย (ได้คะแนนร้อยละ 92.13) ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสียเลือด (ได้คะแนนร้อยละ 92.00) ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก (ได้คะแนนร้อยละ 91.83) ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ (ได้คะแนนร้อยละ 87.58) และด้านการจัดการความปวด (ได้คะแนนร้อยละ 84.50) เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในภาพรวม และรายด้านทุกด้าน

**ตารางที่ 1** แสดงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของพยาบาลประจำการ และ  
การเปรียบเทียบก่อน และหลังการพัฒนา และเสริมสร้างการเรียนรู้ (n=35)

รายการ	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			ค่า t
	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	
การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	11.00	1.61	78.57	13.06	1.21	93.29	8.15*
การวางแผนจำหน่าย	6.80	.80	86.13	7.37	.94	92.13	5.67*
การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสียเลือด	7.83	1.043	78.30	9.20	1.079	92.00	9.62*
การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้ รับยาระงับความรู้สึก	4.00	.804	66.67	5.51	.659	91.83	12.16*
การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	9.63	1.716	80.25	10.51	1.651	87.58	6.29*
การจัดการความปวด	1.37	.490	68.50	1.69	.67	84.50	3.51*
<b>ภาพรวม</b>	<b>40.71</b>	<b>3.88</b>	<b>72.28</b>	<b>47.34</b>	<b>3.940</b>	<b>91.04</b>	<b>16.24*</b>

\*p<.05

ความรุนแรงของภาวะการเสียเลือดของ  
ผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ  
เข่าเทียม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนา  
มีปริมาณการเสียเลือดเฉลี่ย 857 ซีซี. อัตราการ  
เต้นของชีพจรเฉลี่ย 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต  
เฉลี่ย 115/80 ม.ม.ปรอท อัตราการหายใจเฉลี่ย 21  
ครั้ง/นาที ค่าฮีมาโตคริตเฉลี่ย 27.8 เปอร์เซ็นต์  
อาการแสดงส่วนใหญ่ ดีเด่น แจ่มใส 11 คน (ร้อยละ  
36.67) ดีเด่น อ่อนเพลีย 11 คน (ร้อยละ 36.67)  
ระดับความรุนแรงของภาวะการเสียเลือดเฉลี่ย 2.17  
ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา มีปริมาณการ

เสียเลือดเฉลี่ย 661 ซีซี. อัตราการเต้นของชีพจร  
เฉลี่ย 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตเฉลี่ย 122/74  
ม.ม.ปรอท อัตราการหายใจเฉลี่ย 20 ครั้ง/นาที  
ค่าฮีมาโตคริตเฉลี่ย 31 เปอร์เซ็นต์ พบอาการแสดง  
ส่วนใหญ่ ดีเด่น แจ่มใส 24 คน (ร้อยละ 80.00) ระดับ  
ความรุนแรงของภาวะการเสียเลือดเฉลี่ย 1.4 เมื่อ  
เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะการเสีย  
เลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนา และเสริม  
สร้างการเรียนรู้ พบว่าความรุนแรงของภาวะการ  
เสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05

แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะการเสียเลือดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

- ระดับความรุนแรง 1 หมายถึง ระดับความรุนแรงของภาวะการเสียเลือดน้อย
- ระดับความรุนแรง 2 หมายถึง ระดับความรุนแรงของภาวะการเสียเลือดปานกลาง
- ระดับความรุนแรง 3 หมายถึง ระดับความรุนแรงของภาวะการเสียเลือดมาก
- ระดับความรุนแรง 4 หมายถึง ระดับความรุนแรงของภาวะการเสียเลือดรุนแรง

**ตารางที่ 2** แสดงการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะการเสียเลือด ของผู้ป่วยก่อน และหลัง การพัฒนาและเสริมสร้างการเรียนรู้

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วย (คน)	ความรุนแรงของภาวะการเสียเลือด					$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	t
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	คะแนนรวม				
ก่อนการพัฒนา	-	25	5	-	65	2.17	.379	54.25	6.707*
หลังการพัฒนา	18	12	-	-	42	1.40	.490	35.00	

\* p < .05

การศึกษาปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยอุปสรรค และข้อเสนอแนะ พบว่า ด้านปัจจัยอุปสรรคที่สำคัญ คือ พยาบาลขาดทักษะในการแก้ปัญหาเชิงระบบ ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกแบบ ระบบในการเรียนรู้ และปัญหาการใช้บทบาทอิสระของพยาบาล ด้านปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ นโยบายพัฒนาคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล การเรียนรู้จากประสบการณ์ และการปฏิบัติงานจริง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำของพยาบาลทุกระดับ ด้านข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ ควรให้พยาบาล ปฏิบัติการขั้นสูงในแต่ละสาขาหลักกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ เป็นผู้นำในการจัดการเรียนรู้ และควรจัดการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับ มาตรฐานการพยาบาล

**วิจารณ์และสรุปผล**

ผลการวิจัยพบว่า ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พยาบาลฟิสิเอียนเห็นว่าการเรียนรู้ในการใช้ บทบาท และสมรรถนะของพยาบาลฟิสิเอียน การดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การเรียนรู้เชิง ประสบการณ์ มีความเหมาะสมมากที่สุด ในการ เสริมสร้างการเรียนรู้ พยาบาลฟิสิเอียนเห็นว่าการใช้ บทบาทพยาบาลฟิสิเอียนด้านปฏิบัติการพยาบาล และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการเข้าถึง โครงสร้างด้านทรัพยากรอยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลประจำการเห็นว่าพยาบาลฟิสิเอียนมีสมรรถนะ

การเป็นที่ปรึกษา การเป็นกัลยาณมิตร การสอน งาน อยู่ในระดับมากที่สุด และเห็นว่าการใช้บทบาท พยาบาลฟิสิเอียนมีประโยชน์มากในข้อที่ว่าสามารถ ป้องกันความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับ ผู้ป่วยได้

หลังการพัฒนาและเสริมสร้างการเรียนรู้ พบว่า ทั้งความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ฟิสิเอียน และพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมากที่สุด โดยความสามารถของพยาบาลประจำการเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ระดับความรุนแรงจากภาวะการเสียเลือดของผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมงแรก น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาและ เสริมสร้างการเรียนรู้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม ของพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผ่านรูปแบบ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม การใช้บทบาทพยาบาลฟิสิเอียน การได้เสริมพลัง อำนาจ ทำให้บุคลากรพยาบาลเพิ่มสมรรถนะใน การดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ถือเป็นจัดการเรียนรู้ที่มี ประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคล ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะ เนื่องจากพื้นฐานของการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม ที่ประกอบด้วยวงจรการเรียนรู้เชิง ประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม เป็น กิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มฟิสิเอียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ได้รับความรู้ มีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติการ

พยาบาล ประกอบด้วยเมื่อกลุ่มพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์  
สามารถเชื่อมโยงความรู้กับการทำงาน และความรู้  
เดิมจึงเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น สามารถแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด ช่วย  
กันทำในสิ่งยากที่ไม่เคยทำมาก่อนด้วยความมั่นใจ  
แม้มีข้อจำกัดในด้านเวลา เป็นกระบวนการเรียนรู้  
นอกห้องประชุม (ทุกคนเป็นครู ทุกคนเป็นห้องเรียน)<sup>3</sup>

สอดคล้องกับ Kolb AY & Kolb DA<sup>13</sup> ที่  
กล่าวว่า การจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์  
คือเครื่องมือที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะด้านการ  
คิด วิเคราะห์ แยกแยะจากประสบการณ์ที่ได้ลงมือ  
ปฏิบัติจริง มีการกระตุ้นให้นำประสบการณ์การปฏิบัติ  
การพยาบาลมาแลกเปลี่ยน สะท้อนความคิด ความ  
รู้สึก ผ่านการตั้งคำถามชวนคิด ชวนคุย การเพิ่ม  
เติมข้อมูลที่จำเป็นกับลักษณะปัญหา และความ  
ต้องการ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถค้นพบ  
ทางเลือก และแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม  
และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า การเปิดโอกาส  
ให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนความคิด  
วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานการมี  
ข้อมูลรอบด้านช่วยให้ผู้เรียนเกิดพลังอำนาจในการ  
จัดการวิถีชีวิต และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและ  
ยั่งยืน<sup>14</sup> และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง  
ยังช่วยผลักดันให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน  
จิตใจ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน เกิดพลังที่  
เป็นแรงจูงใจภายใน ทำให้รับรู้ถึงความสามารถ  
ความสำคัญของตน และความหมายของงานต่อตนเอง  
การได้เรียนรู้สิ่งใหม่ มีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจน  
การให้ข้อมูลย้อนกลับ การยกย่อง และยอมรับผล  
สำเร็จ และข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น โดยผู้บริหารร่วม  
รับผิดชอบกับผู้ปฏิบัติ การให้เกียรติ และยอมรับ  
การตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติพึงพอใจ  
ในงาน อีกทั้งการได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้  
ยังมีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เกิดพฤติกรรม  
แสดง ออกที่เหมาะสม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

สิ่งใหม่ๆ เชื่อในความสามารถของตนเอง มีเอกลักษณ์  
ทางการพยาบาล สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้เป็น  
ผลสำเร็จ<sup>15</sup>

ในส่วนของความสามารถของพยาบาลประจำการ  
ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลัง  
การพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่า  
รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถเพิ่มสมรรถนะใน  
การทำงาน สร้างความมั่นใจ และความพึงพอใจใน  
งานแก่พยาบาลจบใหม่ โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง  
เป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร ที่ควรนำ  
มาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล โดยมีเป้าหมาย  
สำคัญคือมุ่งพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้าง  
ผู้ชำนาญการในการปฏิบัติการพยาบาล และความ  
พึงพอใจในงาน<sup>16</sup>

ในด้านผู้ป่วย พบว่าหลังการพัฒนาและ  
เสริมสร้างการเรียนรู้ ระดับความรุนแรงของภาวะ  
การเสียเลือดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05 อธิบายได้ว่าประสบการณ์ของพยาบาล  
พี่เลี้ยง เป็นกุญแจสำคัญในการจัดการเรียนรู้ทั้งแบบ  
เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ผ่านกระบวนการ  
เรียนรู้ทางสังคมที่อาจเป็นการเรียนรู้จากการทำงาน  
โดยการสังเกต สอบถามจากผู้รู้ เรียนรู้จากความ  
ผิดพลาด และการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล  
พี่เลี้ยง และพยาบาลประจำการ<sup>17</sup> โดยพยาบาล  
พี่เลี้ยงที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจ สามารถนำแนว  
ปฏิบัติที่มีพื้นฐานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้  
ได้ดี เนื่องจากมีแรงจูงใจสูง มีความผูกพันกับ  
เป้าหมายขององค์กรทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไป  
อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>18</sup> อีกทั้งแนวคิดการใช้บทบาท  
พยาบาลพี่เลี้ยงต่อพยาบาลประจำการแบบเป็นทีม  
ยังเป็นการเรียนรู้โดยทีมเป็นการเรียนรู้ที่มี  
ประสิทธิภาพอีกทางหนึ่ง ในการปรับปรุงด้าน  
กระบวนการ เช่น สามารถลดการรับคำสั่งแพทย์  
ผิดพลาด สามารถลดความผิดพลาดในการให้ยา  
และด้านผลลัพธ์สามารถลดอัตราการตาย เป็นต้น<sup>19-20</sup>

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ที่ได้เสนอแนะให้ความรู้ และสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในงานวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. จาก Counter สู່ข้างเดียว ลดความเสี่ยงเพื่อคุณภาพ. [วันที่สืบค้น 20 เม.ย. 2557] เข้าถึงได้จาก : URL : [http://www.ha.or.th/km\\_f15/ab/E/204/files/sapphire%20204.pdf](http://www.ha.or.th/km_f15/ab/E/204/files/sapphire%20204.pdf)
2. ไพโรจน์ ชลารักษ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารราชภัฏตะวันตก 2549;1: 17-23.
3. Marquardt MJ. The Global Advantage: How World-class organizations improve performance through globalization. Houston, Texas: Routledge; 1999.
4. พรทิพย์ อุดมสิน. หลักในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. นนทบุรี: สุโขทัยธรรมมาธิราช; 2555.
5. ญาณี เพิ่มสุข. การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายโซนใต้ จังหวัดแม่ฮ่องสอน. [ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
6. บุญรักษ์ สุชาชัย. การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. [ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
7. เขาวลัษณ์ สงวนพานิช. การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาด้านบริการพยาบาลในโรงพยาบาลนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการจัดการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2552.
8. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984.
9. ศิริพร เลหาสุวรรณพานิช และคณะ. การวิเคราะห์และการประเมินผลโครงการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศิริราช 2550;1(1):37-49.
10. วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, นรชาติ ศิริศรีธีรวิทย์. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. ใน: วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, บรรณาธิการ. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและการรักษาภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2556. หน้า 69-76.
11. ธนะสิทธิ์ หุตะโชค. หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะช็อกจากอุบัติเหตุ. ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ภาวะช็อก. กรุงเทพฯ: เมดิคัล ครีเอทีฟ; 2545.
12. วรรณ สมบูรณ์วิบูลย์. Crystalliod VS colloid. ใน: เอกวิรินทร์ ภูมิเชษฐ, ไซวัฒน์ เพิ่มพิกุล, บรรณาธิการ. critical care: towards optimal perfection. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์; 2552.
13. Kolb AY, Kolb DA. Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. AMLE 2005;4 (2):193-212.
14. Turner DS, Beddoes L. Using reflective models to enhance learning: Experiences of staff and students. Nurse Educ Pract 2007;7:135-40.

15. สุณี สุวรรณพสุ, อารียัวรรณ อ่วมตานี. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร. วารสารพยาบาลทหารบก 2547;2:49-57.
16. วัลลภา บุญรอด. การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิตก. คณะครุศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
17. Willis Commission. Quality with compassion: the future of nursing education. Report of the Willis Commission 2012. [cited 2014 June 10]. Available from : URL : [http://www.williscommission.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/495115/Willis\\_commission\\_report\\_Jan\\_2013.pdf](http://www.williscommission.org.uk/__data/assets/pdf_file/0007/495115/Willis_commission_report_Jan_2013.pdf)
18. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. J Adv Nurs 2000;31(1):235-51.
19. Joint Commission. Sentinel event alert: Preventing infant death and injury during delivery. The Joint Commission: Sentinel Event Alert, Issue 30. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a saferhealth system. National Academies Press; 2004.
20. Bunnell CA, Gross AH, Weingart SN, et al. High performance teamwork training and systems redesign in outpatient oncology. BMJ Qual Saf 2013;22(5):405-13.