

ผลของการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาล ห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม

เพชรฎา ห้วยเรไร แอชตัน*	วท.ม (สาขาบริหารโรงพยาบาล)
นิตรา ชัญชัยเดชาชัย**	พย.บ
พิชญดา โลฬิมาน***	พย.บ
สุภาพร หงษ์ทอง***	พย.บ

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ช และศึกษาผลของการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย แพทย์ 4 คน พยาบาล 12 คน และผู้ป่วย 60 คน เครื่องมือการวิจัย คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ช ประกอบด้วย คู่มือพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ตารางการฝึกอบรม ฝึกทักษะ ตารางการโค้ชและปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพโดยเทคนิคเดลฟาย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจของพยาบาล ของแพทย์ และของผู้ป่วย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธี คูเดอริชาร์ดสันและสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ค่าความตรงเท่ากับ 0.91-0.94 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทีอิสระ และวิลคอกซอน ไซน์-แรงค์ เทส

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ช เพื่อส่งเสริมความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย คู่มือการพยาบาล คู่มือการโค้ช ตารางฝึกอบรม ฝึกทักษะ ตารางการโค้ชและปฏิบัติการพยาบาล ผลการใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังใช้โปรแกรม (Mean 57.75 SD 1.48) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (Mean 49.17 SD 2.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอนร้อยละ 100 พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (Mean 4.53 SD 0.5) ผู้ให้บริการและแพทย์มีความพึงพอใจในระดับมาก (Mean 4.05 SD 0.35) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก (Mean 4.31 SD 0.51) สำหรับคุณภาพบริการ และระยะเวลาในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และไม่พบอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดเนื่องจากทีมพยาบาล

คำสำคัญ : โปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ช ความสามารถของพยาบาล การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครปฐม

Corresponding e-mail: petchradahuirerai@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยสมอง โรงพยาบาลนครปฐม

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลนครปฐม

The results of the development of a coached learning program to promote nursing ability
Operating room for nursing patients undergoing coronary artery bypass grafting surgery,
Nakhonpathom Hospital

Petchrada Huairerai Ashton *	M.Sc. (Hospital Administration)
Nitra Chanchaidechachai**	B.N.S. (Nursing)
Pitchada Loluphiman***	B.N.S. (Nursing)
Supaporn Hongthong***	B.N.S. (Nursing)

Abstract

The purposes of this developmental research were to develop a coaching learning program and to study the effect of the program implementation. The sample was selected using purposive sampling and consisted of 4 doctors, 12 nurses, and 60 patients. The research instrument was a coaching learning program and composed of a handbook of coronary artery bypass surgery for nurses, training schedule, skill training, coaching schedule and nursing practice. The Delphi technique was used to examine the quality of the program. Data collecting tools consisted of knowledge and skill assessment, satisfaction questionnaire of the nurses, doctors, and patients. The Kuder Richardson and Cronbach's alpha coefficient were used to assessed the quality of the data collecting tools yielding validity of 0.91-0.94. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, independent statistics and Wilcoxon side-rank test.

The results showed that a coaching learning program to promote the ability of the operating room nurses on caring for the patients with coronary bypass surgery consisted of nursing manual, coaching guide, training schedule, skill training, coaching schedule and nursing practice. The results of the program implementation revealed that the competency score of the operating room nurses after using the program (Mean 57.75 SD 1.48) was higher than before entering the program (Mean 49.17 SD 2.08), yielding statistically significant level of 0.01. The operating room nurses did perform every step completely at 100 percent and reported a high level of satisfaction score (Mean 4.53 SD 0.5). Service users and physicians were satisfied at a high level (Mean 4.05 SD 0.35). The patients were satisfied at a high level (Mean 4.31 SD). 0.51). The service quality and the duration of the surgery between the control and the experimental groups were significantly different at the 0.01 level. There was no incidence of postponement surgery due to the nursing team.

Keywords: coached learning program, nurse's abilities, coronary artery bypass surgery

-
- * Registered nurse, Senior professional Level, Head of Operating room Nakhonpathom Hospital
Corresponding e-mail: petchradahuairerai@hotmail.com
- ** Registered nurse, Senior professional Level specializing in the brain
- *** Registered nurse, Professional Nurse Specialized in the nursing of cardiovascular

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน (coronary artery disease) เกิดจากหลอดเลือดแดงที่นำเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการตีบตันหรืออุดตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจน้อยลง เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน จากสถิติข้อมูลการเสียชีวิตของคนไทย ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึงปีละ 7 หมื่นราย (2565)¹ พบมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน การรักษาโดยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass grafting: CABG) เป็นการรักษาที่ช่วยให้ชีวิตของผู้ป่วยยืนยาวขึ้น

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) พ.ศ. 2561-2565² กำหนดให้โรงพยาบาลนครปฐมเป็นศูนย์ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ เพื่อรองรับผู้ป่วยในเขตบริการสุขภาพที่ 5 งานห้องผ่าตัดต้องมีศักยภาพในการให้บริการการผ่าตัดหัวใจ ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งแบบนัดล่วงหน้า (elective case) และผ่าตัดแบบฉุกเฉินตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลนครปฐม ให้บริการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์เฉพาะสาขา ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ห้องผ่าตัด 16 ห้อง มีรูปแบบการจัดอัตรากำลังแบบ block model คือ การจัดเป็นห้องผ่าตัดเฉพาะทาง หรือจัดห้องผ่าตัดตามศัลยแพทย์ มีพยาบาลหัวหน้าห้องประจำทุกสาขา³⁻⁴ พยาบาลสมาชิกทีมจะหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในแต่ละสาขา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง และมีความสามารถในการให้การพยาบาลผ่าตัดได้หลายสาขา การหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในแต่ละห้องผ่าตัด หัวหน้าห้องแต่ละสาขาเป็นผู้ให้ความรู้และฝึกทักษะ เมื่อพบทวนการผ่าตัดเฉพาะสาขาหัวใจ ซึ่งเป็นการพยาบาลผ่าตัดที่ต้องการความรู้และความชำนาญพิเศษเฉพาะเจาะจง เพราะความยุ่งยากของเครื่องมือ

ขั้นตอนการส่งเครื่องมือผ่าตัด รวมทั้งขั้นตอนการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อนและต้องการความแม่นยำและรวดเร็ว

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) เพื่อให้ออกซิเจนและปริมาณเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงหัวใจเพิ่มขึ้น มีการใช้เทคโนโลยี เครื่องมือพิเศษเฉพาะอุปกรณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อน ละเอียดอ่อน และยุ่งยากในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ขั้นตอนในการทำยุ่งยากซับซ้อนมาก ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลนครปฐมมีอัตรากำลังเพียง 60% ของจำนวนที่ควรมี ทำให้ไม่สามารถส่งพยาบาลไปฝึกอบรมจากหน่วยงานภายนอกได้ตามความต้องการและในปีงบประมาณ 2565 มีการขยายงานโดยเปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม 5 ห้อง เป็นห้องผ่าตัดหัวใจและทรวงอกเพิ่มอีก 1 ห้อง ทำให้ขาดพยาบาลที่มีความชำนาญในการช่วยผ่าตัดหัวใจมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนาโปรแกรมและศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่าการโค้ช (coaching) เป็นกระบวนการช่วยให้คนเพิ่มพูนหรือปรับปรุงความสามารถ โดยมีเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มทักษะ จากความไม่รู้เกิดเป็นองค์ความรู้ จากการปฏิบัติไม่เป็นจนสามารถปฏิบัติเป็น จากความไม่ชำนาญกลายเป็นความชำนาญ เป็นการพัฒนาให้มีความรู้ (knowledge) และทักษะ (skill) การปฏิบัติในคลินิก⁵⁻⁶ กระบวนการโค้ช มี 4 ขั้นตอน⁷⁻⁸ ได้แก่ (1) การเตรียมการ (2) การวางแผน (3) การปฏิบัติ และ (4) การประเมินผลการโค้ช เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้สำหรับการสอนเทคนิค และวิธีปฏิบัติงาน สามารถสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพผู้บริหารต้องเตรียมความพร้อมทางด้านทรัพยากรบุคคล

เงินทุน ระบบการบริหารจัดการ เครื่องจักรหรืออุปกรณ์ ที่จำเป็นในการดำเนินธุรกิจ^๙ ทรัพยากรบุคคลถือเป็น ทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อองค์กรเป็นอย่างยิ่ง องค์กรจะมีความพร้อมไปทุกด้าน หัวหน้างานมี บทบาทสำคัญในการสอนงาน ติดตาม ควบคุม การทำงานเพื่อทำให้ลูกน้องเกิดความชำนาญ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตรงตามเป้าหมาย ขององค์กร การสอนงานเป็นการมองที่กระบวนการ หรือเทคนิคในการสอนและการชี้แนะการปฏิบัติงาน¹⁰ การสอนงานของหัวหน้างานนั้นมีบทบาทต่อการ พัฒนาบุคลากรในองค์กร การสอนงานอย่างมี ประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้ความสามารถ ในการสอนงาน¹¹⁻¹²

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะหัวหน้า งานห้องผ่าตัด มีหน้าที่ความรับผิดชอบพัฒนาคุณภาพ ศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัด ให้มีความสามารถ ประกอบไปด้วย ความรู้และทักษะในการปฏิบัติการ พยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัด จึงนำแนวคิดกระบวนการ โค้ช และแนวคิดการโค้ช¹²⁻¹⁴ มาประยุกต์ใช้ในการ เรียนรู้แบบโค้ช

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชเพื่อ ส่งเสริมความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัดในการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม

2. ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบ โค้ชเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัดใน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด หัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ประกอบด้วย

- 2.1 ด้านผู้ให้บริการ (1) ความรู้ก่อนและ หลังใช้การพัฒนาโปรแกรมของพยาบาลห้องผ่าตัด (2) ทักษะการให้พยาบาลหลังการใช้โปรแกรม (3) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรม

- 2.2 ด้านผู้ให้บริการ (1) ความพึงพอใจ ของแพทย์ต่อการใช้โปรแกรมของพยาบาล (2) ความ พึงพอใจของผู้ป่วยในการได้รับการพยาบาลผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

- 2.3 ด้านคุณภาพบริการ (1) ระยะเวลา ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจก่อนและ หลังใช้โปรแกรม (2) อุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดทำทาง เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากทีมพยาบาลห้อง ผ่าตัด ก่อนและหลังใช้โปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ 2 แพทย์ผ่าตัดและผู้ป่วยที่เข้า รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

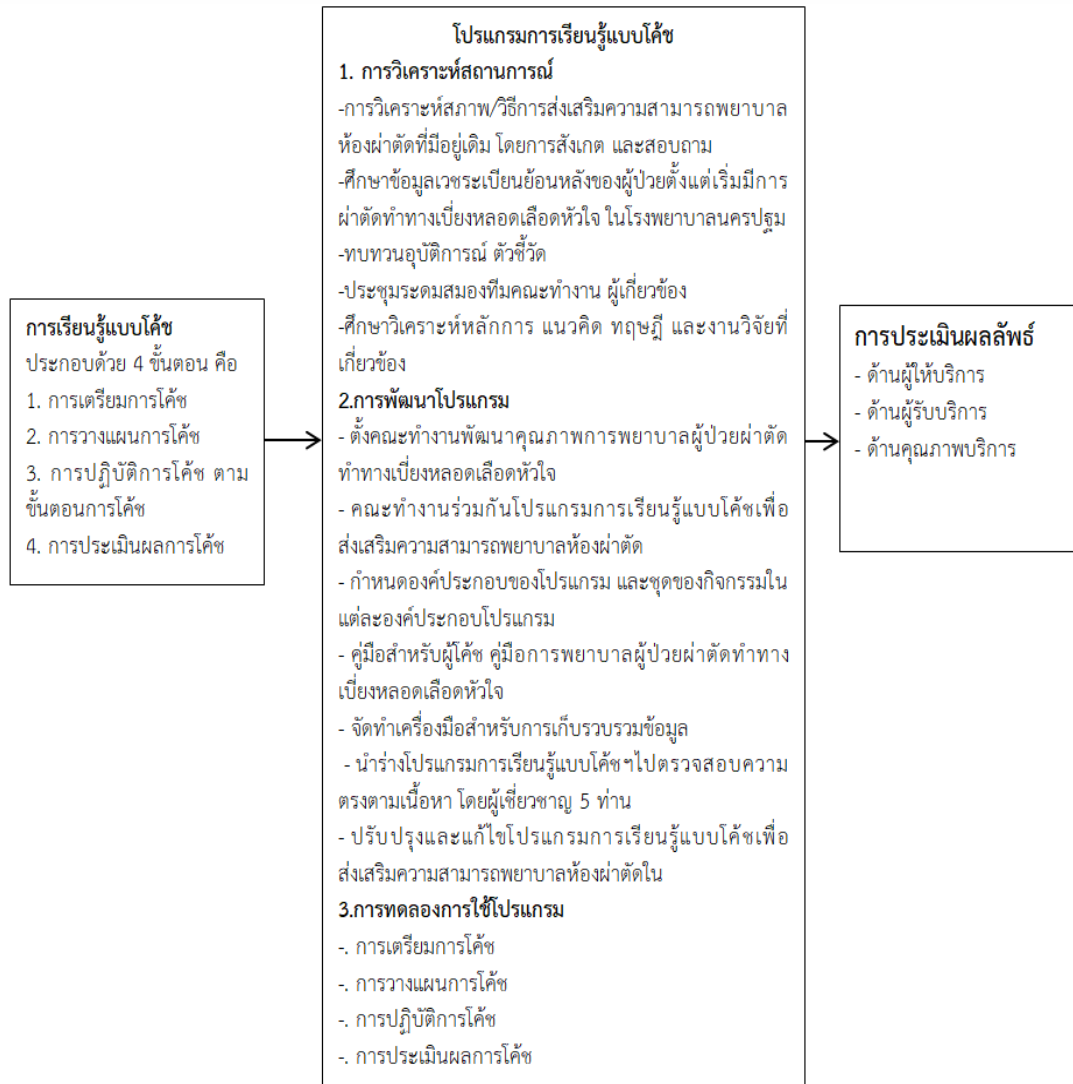
กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย กลุ่ม ผู้โค้ช คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ และหลอดเลือดและได้รับการสอนตามตารางการ สอนโค้ช 2 คน และ กลุ่มผู้รับการโค้ช คือ พยาบาลมี ประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 6 เดือนขึ้นไป ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ปฏิบัติงานได้ทั้งในและ นอกเวลาราชการ เต็มใจเข้าร่วมโครงการ ปฏิบัติงาน ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลนครปฐม ช่วงเดือน สิงหาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565 จำนวน 12 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 2 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแพทย์ผ่าตัด จำนวน 2 คน และกลุ่มผู้ป่วยเข้ารับ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จาก เวชระเบียน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือน กรกฎาคม 2564 จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วย ระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565 โดยใช้ประชากรทั้งหมด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนา
ของ ลัดดา เหลืองรัตนมาศ¹⁵ และ สาวิกา ชูสอนสาย¹⁵

ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์ (2)
การพัฒนาโปรแกรม (3) การทดลองใช้โปรแกรม
และ (4) การประเมินผลลัพธ์ รายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ช

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา
ดำเนินการ 2 ปี 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง
30 กันยายน 2565 แบ่งการวิจัย ออกเป็น 4 ขั้นตอน
ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์ (2) การพัฒนา
โปรแกรม (3) การทดลองใช้โปรแกรม และ (4) การ
ประเมินผลลัพธ์

เครื่องมือการวิจัย คือ โปรแกรมการเรียนรู้

แบบโค้ช ประกอบด้วย คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ตารางการฝึกอบรม ฝึก
ทักษะ ตารางการโค้ช และปฏิบัติการพยาบาล
ตรวจสอบคุณภาพโดยเทคนิค เดลฟาย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1)

แบบประเมินความรู้ (2) แบบประเมินทักษะ (3) แบบ

สอบถามความพึงพอใจของพยาบาล (4) แบบสอบถามความพึงพอใจของแพทย์ และ (5) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
คณะผู้วิจัย จัดทำคู่มือพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และตารางการฝึกอบรม ฝึกทักษะ ตารางการโค้ชและปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดสาขาหัวใจ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจากกองการพยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความตรง เท่ากับ 0.91-0.94

ขั้นตอนการดำเนินการ มีดังนี้

1. การเตรียมการโค้ช จากการระดมสมองหัวหน้าห้องผ่าตัด ผู้โค้ช 2 คน ฝึกอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ จำนวน 4 ชั่วโมง
2. ผู้รับการโค้ช คือ พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 6 เดือนและสามารถปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้จำนวน 12 คน อบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ จำนวน 4.5 ชั่วโมง
3. การวางแผนการโค้ช จัดทำตารางการฝึกทักษะและฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยกำหนดเวลาของการโค้ชและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบท
4. การปฏิบัติการโค้ช โดยผู้รับการโค้ชให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด

หัวใจ โดย ผู้โค้ช 1 คน จับคู่กับผู้รับการโค้ช 1 คน ผู้โค้ชทำการสอนงาน (โค้ช) แก่ผู้รับการโค้ช (พยาบาลห้องผ่าตัดกลุ่มตัวอย่าง) ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 3 ครั้ง ครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอกให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 3 ครั้ง

5. ทดลองให้การพยาบาลผู้ป่วยครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 27 สิงหาคม – 25 ธันวาคม 2564 ผู้โค้ชอยู่ร่วมกับผู้รับการโค้ช ในขณะที่ผู้รับการโค้ชให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

6. ทดลองให้การพยาบาลผู้ป่วยครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 26 ธันวาคม 2564 – 17 เมษายน 2565 ผู้รับการโค้ชให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเองโดยลำพัง โดยผู้โค้ชสังเกตผู้รับการโค้ชอยู่รอบนอก

7. ทดลองให้การพยาบาลผู้ป่วยครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 18 เมษายน – 30 กันยายน 2565 ผู้รับการโค้ชปฏิบัติเองโดยลำพัง

8. การประเมินผลการโค้ช คณะทำงานนำผลการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชร่วมกับการสนทนากลุ่ม พิจารณาแก้ไขปรับปรุงโปรแกรมเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2565 ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการสังเกต และสอบถามหัวหน้าห้องผ่าตัดสาขาหัวใจ และพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดสาขาหัวใจ ทบทวนอุบัติการณ์ ตัวชี้วัด ประชุมระดมสมองทีมคณะทำงาน และศึกษาวิเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. เก็บข้อมูลก่อนใช้โปรแกรม ดังนี้

(1) ประเมินความรู้พยาบาลห้องผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างก่อนอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้วยแบบประเมินความรู้ จำนวน 63 ข้อ

(2) เก็บข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยแบบบันทึกระยะเวลาในการผ่าตัด จำนวน 60 ราย

(3) เก็บข้อมูลอุบัติการณ์เลือดผ่าตัดจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ด้วยแบบบันทึกอุบัติการณ์เลือดผ่าตัด

3. เก็บข้อมูลหลังใช้โปรแกรม ดังนี้

(1) ประเมินความรู้พยาบาลห้องผ่าตัด ด้วยแบบประเมินความรู้ จำนวน 63 ข้อ

(2) ประเมินทักษะพยาบาลห้องผ่าตัดหลังใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ด้วยแบบประเมินทักษะ จำนวน 59 ข้อ

(3) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ช จำนวน 20 ข้อ

(4) ประเมินความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 14 ข้อ

(5) ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย ด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพยาบาล จำนวน 30 ข้อ เก็บข้อมูลในวันที่จำหน่าย

(6) เก็บข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยแบบบันทึกระยะเวลาการผ่าตัด เดือนสิงหาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565

(7) เก็บข้อมูลอุบัติการณ์เลือดผ่าตัดในผู้ป่วยฉุกเฉินจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ด้วยแบบบันทึกอุบัติการณ์เลือดผ่าตัด

(8) เก็บข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลต่อ

การใช้โปรแกรม ด้วยการสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถาม 4 ด้าน ดังนี้ (1) องค์ประกอบของกิจกรรมในโปรแกรม (2) กระบวนการนำโปรแกรมไปใช้ (3) ผลการใช้โปรแกรม และ (4) ความพึงพอใจโดยรวม

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม หนังสือเลขที่ 027/2021 และ 027/2022 ปฏิบัติตามจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดแพทย์ และผู้ป่วย ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความรู้ และทักษะของพยาบาลก่อน และหลังใช้โปรแกรม ด้วยความถี่ ร้อยละ และสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test

วิเคราะห์ระยะเวลาการผ่าตัดในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในระยะก่อน และหลังผ่าตัดด้วยสถิติ t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประกอบ ด้วย คู่มือการพยาบาล คู่มือการโค้ช ตารางฝึกอบรม ฝึกทักษะ ตารางการโค้ชและปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีความแตกต่างจากการเรียนรู้แบบเดิม รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเรียนรู้แบบเดิม และการเรียนรู้แบบโค้ช

การเรียนรู้แบบเดิม	การเรียนรู้แบบโค้ช
1. การเตรียมพยาบาลห้องผ่าตัดหมุนเวียนปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดหัวใจ มีการให้ความรู้ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดทั่วไป ไม่มีการเตรียมพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2. พยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดหัวใจ เป็นผู้ฝึกสอนพยาบาลที่หมุนเวียนปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดหัวใจ 3. การเรียนการสอนใช้เวลาว่างจากการปฏิบัติงาน 4. ใช้เวลาในการเรียนรู้นาน อย่างน้อยคนละ 4 เดือน	1. การเตรียมการโค้ช - เตรียมผู้โค้ช ให้ความรู้และฝึกทักษะ 4 ชั่วโมง แบ่งเป็นทฤษฎี เรื่อง การโค้ชเพื่อพัฒนาความรู้พยาบาลห้องผ่าตัด 3 ชั่วโมง ฝึกทักษะโดยทดลองปฏิบัติเป็นผู้โค้ช คนละ 1 ครั้ง 1 ชั่วโมง - เตรียมผู้รับการโค้ช ให้ความรู้และฝึกทักษะ 4 ชั่วโมง แบ่งเป็นทฤษฎี เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 ชั่วโมง และฝึกทักษะโดยทดลองปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยฝึกทักษะตัวต่อตัวระหว่างผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ผู้โค้ชมอบคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กับผู้รับการโค้ชนำกลับไปทบทวน 2. การวางแผนการโค้ช จัดตารางการฝึกทักษะและฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้โค้ชและผู้รับการโค้ชร่วมกันกำหนดเวลาของการโค้ชและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) 3. การปฏิบัติการโค้ช - ผู้โค้ช 1 คน จับคู่กับผู้รับการโค้ช 1 คน ให้การพยาบาลผู้ป่วย จำนวน 3 ครั้ง ครอบคลุมการพยาบาลผ่าตัด 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอก - ผู้โค้ชปฏิบัติตามขั้นตอนการโค้ช (Coaching) ดังนี้ (1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการโค้ช เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจต่อผู้โค้ช (ใช้เวลา 5 นาที) (2) กำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช (ใช้เวลา 20 นาที) (3) ระหว่างที่ผู้รับการโค้ชปฏิบัติการพยาบาล ผู้โค้ชมีการติดตามและสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อมูลย้อนกลับ การกล่าวคำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องและให้คำชี้แนะเพิ่มเติมบางกิจกรรมที่ผู้รับการโค้ชปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทบทวนหรือสาธิตซ้ำเพื่อให้เข้าใจ (ใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง) (4) ประเมินผลการปฏิบัติ หลังการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้ง ผู้โค้ชและผู้รับการโค้ชร่วมกันประเมินการปฏิบัติและผลสำเร็จ (ใช้เวลา 15 นาที) 4. การประเมินผลการโค้ช สนทนากลุ่ม เพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงโปรแกรมใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์ประกอบของกิจกรรมในโปรแกรม ด้านกระบวนการนำโปรแกรมไปใช้ ด้านผลการใช้โปรแกรม และด้านพึงพอใจโดยรวม (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบขั้นตอนการเรียนรู้แบบเดิมและการเรียนรู้แบบโค้ช

วารสารกองการพยาบาล

ผลการใช้โปรแกรมด้านผู้ให้บริการ พบว่า ความรู้ของพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ช มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Mean 57.75, SD 1.48 และ Mean 49.17 SD 2.08) ตามลำดับรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังใช้โปรแกรม

ความรู้	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		df	t	p
	Min-Max	Mean $\pm$ SD	Min-Max	Mean $\pm$ SD			
1. ความรู้เรื่องโรค ภาวะวิกฤต สรีระวิทยา และการรักษา	16-21	18.08 $\pm$ 1.38	19-23	21.25 $\pm$ 1.06	11	9.84	< .01*
2. การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด	6-8	7.42 $\pm$ 0.67	8-9	8.58 $\pm$ 0.51	11	5.63	< .01*
3. การพยาบาลผู้ป่วยขณะ ผ่าตัด	16-20	17.42 $\pm$ 1.44	19-22	20.42 $\pm$ 0.90	11	9.21	< .01*
4. การพยาบาลผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด	5-7	6.25 $\pm$ 0.75	7-8	7.5 $\pm$ 0.52	11	5.0	< .01*
คะแนนภาพรวม	47-54	49.17$\pm$2.08	55-61	57.75$\pm$1.48	11	14.1	< .01*

*p < .01

ทักษะของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดทางทรวงอกหลอดเลือดหัวใจ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะในบทบาท circulation และ scrub

nurses หลังการใช้โปรแกรมในครั้งที่ 3 สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมในครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .01 รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทักษะของพยาบาล ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 3 ก่อน และหลังใช้โปรแกรม

ทักษะของพยาบาล	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 3	df	t	p
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD			
1. ก่อนผ่าตัด	10.8 $\pm$ 1.23	12 $\pm$ 0.0	9	3.087	< .013
2. บทบาท circulating nurse	8.71 $\pm$ 2.08	12 $\pm$ 0.0	30	8.79	< .01*
3. บทบาท scrub Nurse	8.02 $\pm$ 2.50	12 $\pm$ 0.0	64	12.87	< .01*
4. หลังผ่าตัด	9.83 $\pm$ 2.14	12 $\pm$ 0.0	5	2.48	< .06

*p < .01

ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 4.53, SD 0.5) ความพึงพอใจของแพทย์ต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมาก

(Mean 4.05, SD 0.35) และความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.31, SD 0.51) รายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมของพยาบาล แพทย์ และผู้ป่วย

ความพึงพอใจต่อโปรแกรม	Mean	SD	ระดับ
1. ความพึงพอใจของพยาบาล	4.53	0.5	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัด	4.05	0.35	มาก
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย	4.31	0.51	มาก

ผลการใช้โปรแกรมด้านคุณภาพบริการพบว่า ระยะเวลาการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 235.05 นาที (3 ชม.55 นาที) กลุ่มทดลอง มีระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 215.15 นาที (3 ชม. 35 นาที) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่พบอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดเนื่องจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัด

ความเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสนทนากลุ่ม พบว่า องค์ประกอบของกิจกรรมในโปรแกรม มีความเหมาะสม และสอดคล้องกัน ทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถ ทั้งในด้านองค์ความรู้ และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะขั้นตอนการวางแผนการเคาะและการปฏิบัติการเคาะ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เคาะและผู้รับการเคาะ มีส่วนร่วมออกความคิดเห็น เสนอแนะ และมีโอกาสปฏิบัติงานร่วมกัน เกิดความร่วมมือร่วมใจ มีความไว้วางใจกันมากขึ้น มีโอกาสฝึกทักษะก่อนไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย และมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด นอกจากนี้ ผู้เคาะเป็นพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดหัวใจ มีความเชี่ยวชาญ ได้รับฝึกอบรม และฝึกทักษะการเคาะก่อนปฏิบัติงานจริง ทำหน้าที่คอยติดตาม ให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้ผู้รับการเคาะมีความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว ด้านกระบวนการนำโปรแกรมไปใช้ กลุ่ม

ตัวอย่างให้เห็นว่า กิจกรรมและระยะเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละขั้นตอนของโปรแกรมมีความเหมาะสม การจัดให้มีการเตรียมความพร้อมของผู้เคาะและผู้รับการเคาะ จนมีความรู้ และทักษะก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีการพัฒนาขีดความสามารถ ความรู้ และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความมั่นใจ มีกำลังใจในการเรียนรู้ และผลักดันให้มีพลังในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ รวมถึงสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง และต้องการให้มีโปรแกรมการเรียนรู้แบบเคาะเพื่อส่งเสริมความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในแผนกผ่าตัดอื่น ๆ ด้วย

อภิปรายผล

การอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. โปรแกรมการเรียนรู้แบบเคาะเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม แบบมีส่วนร่วม ในทุกขั้นตอนของการพัฒนาตามกระบวนการเคาะ ประกอบด้วย ระยะการเตรียมการ ระยะการวางแผนการเคาะ ระยะการปฏิบัติการเคาะ และระยะการประเมินผลการเคาะ การเตรียมการดำเนินการโดยเตรียมผู้เคาะ และผู้รับการเคาะ ทั้งด้านความรู้ และการฝึกทักษะ จนสามารถปฏิบัติได้อย่าง

ถูกต้องทุกขั้นตอน ก่อนไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างปฏิบัติการพยาบาล จะมีผู้โค้ช คอยติดตามดูแล สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ให้คำแนะนำและสอนเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความสามารถ มีความรู้ และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การประเมินการเรียนรู้ และทักษะเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความพร้อมในการให้บริการผ่าตัด (Mean 4.13, SD 0.29) รองลงมา ได้แก่ ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแล (Mean 4.03, SD 0.29) และด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล (Mean 4.32, SD 0.5)

ทั้งนี้ การเรียนรู้แบบโค้ชเป็นกลยุทธ์หนึ่งในกระบวนการเรียนการสอนที่ปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยผู้สอนหรือโค้ชเป็นผู้ช่วยให้ผู้เรียนมีการพัฒนา หรือเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง รูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพ พยาบาลที่ได้รับการมอบหมายให้ทำการสอนงานพยาบาลใหม่ มีความรู้ และทักษะในการโค้ชมากขึ้น⁸

การนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐมไปใช้ พบว่า ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หลังใช้โปรแกรมมีมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้โปรแกรม ส่วนทักษะของพยาบาลห้องผ่าตัดมีการพัฒนาขึ้นจากปฏิบัติไม่ได้ เป็นสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้รูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดน

ภาคใต้ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการโค้ช พยาบาลใหม่มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน มีคะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติการบริการสุขภาพเพิ่มทุกคน และคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าโค้ชเป็นกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพมีเพิ่มขึ้น¹⁷

พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก ต่อโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งในโปรแกรมสามารถประเมินผลได้ทั้งระหว่างและภายหลังสิ้นสุดการโค้ช โดยประเมินทั้งด้านดี และด้านที่ควรปรับปรุงในทันทีที่พบ พร้อมให้คำแนะนำ สอนเทคนิคในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ทำหน้าที่โค้ช และผู้รับการโค้ช ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาว่าการสอนแนะ (coaching) เป็นกระบวนการที่ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแบบเผชิญ ตัวต่อตัว การมีโมติเวชัน การสร้างสัมพันธภาพ มีการสอนแนะช่วยเพิ่มทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้เพิ่มความมั่นใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง¹⁸ นอกจากนี้ การสอนแนะ (coaching) เป็นการสื่อสารที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ซึ่งคือการสื่อสารแบบสองทาง (two ways communication) ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ และเกิดความพึงพอใจในการเรียนการสอน¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาว่าความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบการโค้ช และผู้รับบริการระบบโค้ชจะมีความพึงพอใจต่อการใช้อยู่รูปแบบการโค้ชในทุกขั้นตอน⁸

ความพึงพอใจของแพทย์ที่มีต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมาก เพราะความสามารถของพยาบาลในการส่งเครื่องมือผ่าตัด อย่างมีส่วนร่วมในการ

วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ทำให้พยาบาลเกิดความมุ่งมั่น และมีความเชื่อมั่นในการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี ส่งผลทำให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานราบรื่น

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัดด้วยการเรียนรู้แบบโค้ชที่พัฒนาขึ้น ได้กำหนดให้มีการให้การพยาบาลอย่างครอบคลุม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด การไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด สภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดหวังกเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง และช่วยลดความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยใช้สติปัญญาในการประเมินเหตุการณ์ได้²⁰

ระยะเวลาที่ใช้ในการทำผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีการให้การพยาบาลครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัด ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ ผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ช ส่งเสริมความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดทำทางเบี่ยงหัวใจ มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานบรรยากาศในการปฏิบัติงานราบรื่น ระยะเวลาในการผ่าตัดน้อยลงเป็นความท้าทายให้เกิดการพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ

การศึกษาว่ากระบวนการโค้ชเพื่อช่วยเหลือและปฏิบัติการที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับทำให้ผู้โค้ชและผู้ได้รับการโค้ช พัฒนาได้รวดเร็วและเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้ได้เร็ว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากการโค้ชทำให้มีประสิทธิภาพการจัดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น การโค้ชสามารถพัฒนาการปฏิบัติการสอนของได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายพัฒนาความรู้และทักษะด้วยการเรียนรู้แบบโค้ช และนำโปรแกรมไปใช้ในการพัฒนาให้พยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความสามารถ มีทั้งความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่มีคุณภาพ และปลอดภัย

2. เผยแพร่ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ไปยังห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพเขตอื่น ๆ ที่มีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

3. ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีผลกระทบของเชื้อโควิด 19 ทำให้ขยายเวลาจาก 1 ปี เป็น 2 ปี เพราะกลุ่มตัวอย่างน้อยลง อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการโค้ช และผลลัพธ์หรือพฤติกรรมของผู้รับการโค้ช

References

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Cardiovascular Disease Statistics [internet]. 2022. [cited 2022 Aug 22]; Available from: <https://www.prd.go.th> Thai.
2. Ministry of Public Health. Health Service Development Plan (Service Plan) 2018-2022. Bangkok : Cooperative Union Printing House, 2016. Thai.
3. Kamonwan Ramdech. Teaching, consulting and caring. Bangkok: Thana Place Company Limited; 2007. Thai.
4. Kritsada Sawangdee. Guidelines for arranging nursing manpower. 2nd ed. Bangkok: Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2008. Thai.
5. Office of the Civil Service Commission (OCSC). Instruction Manual for High Achievement Civil Servants. Bangkok: Office of the Civil Service Commission. Thai.
6. Grealish, L. The skill of coach are an essential element in clinical learning. Journal of Nursing Education. 2000; 39(5), 231-3.
7. Thanyaporn Chuenklin, Watchara Rueandee. Developing a coaching model for developing learning management competencies of nursing instructors to promote critical thinking skills of nursing students. under the royal institute Ministry of Public Health. Silpakorn Education Research Journal. 2012;4(1), 112-29. Thai.
8. Chularat Haohan, Orachon Yuenthongpan. Research and development of a coaching model to develop The ability to perform health service work. Journal of Nursing, Ministry of Public Health. 2015; 25(1), 167-77. Thai.
9. Whitmore, J. Coaching strategies to achieve goals professionally. Translated from Coaching for Performance. By Wuttinan Chumpu. Nonthaburi: Printmaking Limited Partnership; 2016. Thai.
10. Chularat Kerdniyom. The effect of teaching work according to the concept of Bentley to the ability be the leader of the nursing team members. Master's thesis, Nursing Science (Nursing Administration), Chulalongkorn University, 2003. Thai.
11. Prant Jiratikarn. Effects of the use of supervision by the head nurse's guidance to Satisfaction of full-time nurses. Bangkok Chulalongkorn University, 2004. Thai.
12. Praphapen Suwan, Swing Suwan. Behavioral science. Health Behavior and Health Education. 2nd Ed. Bangkok: Chao Phraya Printing, 1993. Thai.
13. Duanghathai Homechaiyawong. Development of teaching and learning model that emphasizes coaching and supervision. Guidance to promote the competence of elementary school teachers of teacher-professional students. Silpakorn Education Research Journal. 2015;8 (1):198-213. Thai.
14. Girvin J. Coaching for Improving job performance and satisfaction. Nursing Times. 1999;95(5):55-57.
15. Ladda Luang Rattanam. Follow-up assessment research results. until March 10, 2021. [internet]. 2016. [cited 2022 Aug 22]; Available from <http://164.115.41.60/knowledge/?p=431> Thai.

16. Grealish L. The skill of coach are an essential element in clinical learning. *Journal of Nursing Education*. 2000;39(5):231-233.
17. Law, H. , Aquilina, R. Developing a healthcare leadership coaching model using action research and system approach-a case study: Implementing an executive coaching program to support nurse managers in achieving organizational objectives in Malta. *International Coaching psychology Review*. 2013;8(1):54-71.
18. Lachman, V. D. Enrich your performance coaching technique. *Nursing manage*. 2000;31(1):14-19.
19. Arporn Phuwiththayaphan. How to teach work to get a job (Coaching). 3rd ed. Bangkok: HR Center Company, 2007. Thai
20. Auerbach SM, Martelli MF, Mercuri G. Anxiety, information, interpersonal impacts, and adjustment to a stressful health care situation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983;44(3):1248-96.