

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะพยาบาลห้องผ่าตัดด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ จากประสบการณ์ในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยไม่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม

วิภาดา ศุภสุวรรณกุล พย.ม.*, เกศราภรณ์ อุดกันทา พย.ม.*, บุญทรัพย์ ศักดิ์บุญ พ.บ.**

*งานห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

**กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

รับต้นฉบับ: 27 พฤษภาคม 2565
ปรับแก้ไข: 26 กรกฎาคม 2565
รับลงตีพิมพ์: 31 กรกฎาคม 2565

คำสำคัญ:

การเรียนรู้จากประสบการณ์,
ฝึกทักษะ, พยาบาลห้องผ่าตัด,
การผ่าตัดทางเบี่ยง
หลอดเลือดหัวใจโดยไม่ใช้
เครื่องปอดหัวใจเทียม

ภูมิหลัง: การเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจเป็นสิ่งสำคัญ ต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมนานหลายเดือน ทำให้ขาดแคลนบุคลากร

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมการฝึกทักษะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ ในการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยไม่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม (OPCAB)

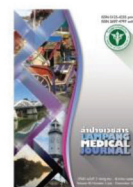
วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์จากการช่วยผ่าตัด OPCAB ในรพ.ลำปางระหว่าง มี.ค.-ก.ค.2564 โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยง 3 คนที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดหัวใจ 5 ปี ขึ้นไปและพยาบาลผู้รับการฝึก 8 คน ประเมินความรู้ ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด

ผลการศึกษา: ผู้รับการฝึกอายุเฉลี่ย 25.1 ปี มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 2 ปี 4 เดือน ภายหลังการฝึก 4 สัปดาห์พบว่า การเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัด OPCAB ด้วยตนเองโดยเฉลี่ยสามารถทำได้ภายใน 2.5 วัน (SD 1.3) โดยมีพี่เลี้ยงและ 3.5 วัน (SD 2.1) โดยไม่มีพี่เลี้ยง ทุกคนผ่านการประเมินโดยมีคะแนนปฏิบัติเฉลี่ย 94.9 (SD 5.5) คะแนน โดยมีความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นจาก 72.9 (SD 8.6) เป็น 90.0 (SD 7.4) คะแนน ($p < 0.001$) ผู้รับการฝึกพึงพอใจต่อโปรแกรม 79.5 (SD 6.9) คะแนน ไม่พบการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือการผ่าตัดหรือการจัดท่า และไม่มีสิ่งตกค้างในตัวผู้ป่วย

สรุป: โปรแกรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้และสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด OPCAB ได้ดีกว่าก่อนใช้โปรแกรม ช่วยลดระยะเวลาในการฝึกและผู้รับการฝึกพึงพอใจ โดยผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

ติดต่อบทความ:

วิภาดา ศุภสุวรรณกุล งานห้องผ่าตัด
รพ.ลำปาง 280 ถ.พหลโยธิน ต.หัวเวียง
อ.เมือง จ.ลำปาง 52000
โทรศัพท์ 0-5423-7400 ต่อ 3301
Email:wipadaor@gmail.com



ORIGINAL ARTICLE

Use of Experiential Learning Theory to Develop a Skill Training Program for Operating Room Nurses in Off-pump Coronary Artery Bypass Surgery

Wipada Suprasuwankul M.S.N.*, Kedsaraporn Udkunta M.S.N.*,
Boonsap Sakboon M.D.**

*Department of Nursing, **Department of Surgery, Lampang Hospital, Lampang, Thailand

Abstract

Lampang Med J 2022; 43(1):33-37

Received: 27 May 2022

Revised: 26 July 2022

Accepted: 31 July 2022

Keywords:

experiential learning,
skill training,
operating room nurse,
off-pump coronary
artery bypass

Background: Empowering competency of cardiovascular operating room (OR) nurse is important and takes several months for training, leading to the personnel shortage.

Objective: To develop a training program for OR nurse assisting off-pump coronary artery bypass (OPCAB) surgery by the experiential learning theory in Lampang Hospital and evaluate its outcomes.

Materials and Methods: Research and development of training program for OR nurse was obtained during March to July 2021 in patients underwent OPCAB. Three trainers (above-5-years experienced cardiovascular OR nurses) and 8 trainee nurses participated this program. Trainees' knowledge, competency and satisfaction were evaluated.

Results: The mean age of trainees was 25.1 years and OR experience was 2.3 years. After finishing 4-weeks training period, they could prepare and deliver surgical instruments at average of 2.5 days (SD 1.3) by supervision and 3.5 days (SD 2.1) without supervision. All trainees passed the competency evaluation with a mean score of 94.9 (SD 5.5). Knowledge score improved from 72.9 (SD 8.6) to 90.0 (SD 7.4, $p < 0.001$). They were satisfied with the program at a score of 79.5 (SD 6.9). No surgical site infection, posture injuries and residue in the surgical patient were observed.

Conclusion: This experiential learning program could improve the nursing knowledge and skills for assisting the OPCAB surgery. It could shorten the training period and satisfy the trainees without increasing the patients' adverse events.

การผ่าตัดหัวใจเป็นหัตถการที่มีความซับซ้อน ในปี 2562–2564 มีผู้ป่วยเข้ารับผ่าตัดหัวใจใน รพ.ลำปาง 613, 665 และ 646 รายตามลำดับ เป็นอันดับต้นๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยไม่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม (off-pump coronary artery bypass, OPCAB) มีผู้เข้ารับบริการ 223, 278 และ 272 ราย ตามลำดับ ซึ่งการผ่าตัดนี้ทำในขณะที่หัวใจยังเต้นอยู่ มีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดจำนวนมากที่แตกต่างไปจากการผ่าตัดในระบบอื่นๆ ของร่างกาย โรงพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องรู้จัก จัดจำตำแหน่งและวิธีการส่งเครื่องมือให้ศัลยแพทย์เป็นลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น งานห้องผ่าตัด รพ.ลำปางมีการฝึกปฏิบัติพยาบาลใหม่เป็นประจำทุกปี ให้มีทักษะครบทุกแผนก โดยหมุนเวียนแผนกละ 1–2 เดือน จนครบแล้วจึงหมุนเวียนมาฝึกแผนกเฉพาะทางคราวละ 2–3 เดือนโดยฝึกห้องผ่าตัดหัวใจเป็นลำดับสุดท้าย ทำให้พยาบาลใหม่ทุกคนขาดประสบการณ์ในการช่วยผ่าตัดหัวใจ

การพัฒนาทักษะของพยาบาลใหม่อาจทำได้โดยการอ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อเพิ่มความรู้ในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดหัวใจ⁽¹⁾ การใช้สื่อวีดิทัศน์สำหรับเรียนรู้ด้วยตนเองก่อนการฝึกหรือมีพี่เลี้ยงช่วยชี้แนะและติดตามประเมินผลแบบคนต่อคน⁽²⁾ นอกจากนี้ยังอาจนำทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) ของ Kolb⁽³⁾ มาประยุกต์โดยนำประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่ๆ ผ่านวงจร 4 ขั้นคือ การตีความประสบการณ์ (concrete experience) การลงสะท้อน (reflective observation of new experience) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง (abstract conceptualization) และการใช้ความคิดกับบริบทรอบตัวของตัวเอง (active experimentation) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการฝึกทักษะของพยาบาลใหม่ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด OPCAB โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมในการเข้าผ่าตัดแผนกอื่นแล้วมีการต่อยอดความรู้ในการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้น เพื่อเป็นโปรแกรมต้นแบบในการฝึกปฏิบัติพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจต่อไป

การวิจัยและพัฒนา (research and development) นี้ดำเนินการระหว่างเดือน ก.ค.2563 ถึง ก.ค.2564 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด OPCAB ใน รพ.ลำปาง ประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาล (ก.ค. –ส.ค.2563)

ทำ focus group โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลที่ผ่านการฝึกแล้ว พยาบาลใหม่ที่เคยและไม่เคยเข้ามาฝึกในห้องผ่าตัดหัวใจ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการของการที่ไม่สามารถฝึกพยาบาลใหม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรม (ก.ย.2563–ก.พ.2564)
นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำโปรแกรมโดย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 ภาคทฤษฎี 2 สัปดาห์ ผู้เข้าอบรมต้องศึกษาด้วยตนเองจากหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจจัดทำขึ้นจากตำรา งานวิจัยต่าง ๆ และปรับตามบริบทของโรงพยาบาล ประกอบด้วย พื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัด OPCAB การเตรียมเครื่องมือ การจัดทำผ่าตัดแนวทางป้องกันสิ่งตกค้างในตัวผู้ป่วยและ safe surgery

2.2 ภาคปฏิบัติ 2 สัปดาห์ โดยมีระบบพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ระยะได้แก่

- **ก่อนฝึก** ชี้แจงแนวทางและข้อกำหนดในการฝึก ทดลองเตรียมเครื่องมือนอกห้องผ่าตัด (workshop) และประเมินความรู้ก่อนการฝึก

- **ขณะฝึก** ให้มีพี่เลี้ยง 1 คน ต่อผู้รับการฝึก 1 คน ในทุกระยะของการผ่าตัด ฝึกปฏิบัติส่งเครื่องมือเอง 5 ราย โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงสังเกตการณ์และประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ผ่านร้อยละ 80 หลังจากเสร็จผ่าตัดทุกราย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือซักถามปัญหา พี่เลี้ยงประเมินผลการปฏิบัติในผู้ป่วยรายนั้น ๆ โดยใช้กระบวนการการเรียนรู้จากประสบการณ์ ผ่านวงจร 4 ขั้นคือ การตีความประสบการณ์ การลงสะท้อน การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและการใช้ความคิดกับบริบทรอบตัวของตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนรู้ครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังต้องเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอย่างน้อย

1 ครั้ง รวมทั้งร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในเช้าวันผ่าตัด อย่างน้อย 1 ครั้ง

-หลังการฝึก กรณีที่คะแนนการประเมินต่ำกว่าร้อยละ 80 ให้แนะนำผู้รับการฝึกในส่วนที่ต้องพัฒนาและขยายระยะเวลาฝึกจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ ประเมินความรู้และความพึงพอใจของผู้รับการฝึกโดยใช้แบบสอบถาม ประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด การบาดเจ็บจากการจัดท่าและการมีสิ่งตกค้างในตัวผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์

ระยะที่ 3 ทดลองใช้โปรแกรม (มี.ค.-ก.ค.2564)

ทดลองใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด OPCAB 123 ราย โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยง 3 คนที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดหัวใจ 5 ปีขึ้นไปและผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางด้านหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก และพยาบาลฝึกปฏิบัติ 8 คน ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี

ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม

ใช้แบบประเมิน 9 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด, แบบประเมินการฝึกจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด OPCAB, แบบประเมินความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด OPCAB, แบบประเมินความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด OPCAB ที่หอผู้ป่วย, แบบประเมินพยาบาลช่วยรอบนอก (circulating nurse), แบบประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดหัวใจ (การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย, การพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกายและการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม), แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการผ่าตัด OPCAB, แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรม และรายงานอุบัติการณ์ตามระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและนำผลการพิจารณา มาปรับตามคำชี้แนะ แล้วนำไปทดสอบกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 5 คน มีค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้วิธีการ Kuder-Richardson 20 ได้ค่า 0.91

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติด้วยสถิติ t-test โครงร่างวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ รพ.ลำปาง

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์สถานการณ์

พยาบาลพี่เลี้ยง (พยาบาลห้องผ่าตัดเฉพาะทางหัวใจ) 7 คน พบว่า ไม่มีเวลาในการสอนพยาบาลใหม่ไม่มีแนวปฏิบัติการสอนที่ชัดเจน, พยาบาลผู้ผ่านการฝึก 5 คน พบว่าบรรยากาศในการผ่าตัดตึงเครียด รู้สึกอึดอัด ไม่สามารถเข้ากันกับทีมได้ เนื่องจากมีความรู้ที่ไม่เพียงพอ แนวทางการฝึกปฏิบัติไม่ชัดเจน, พยาบาลผู้รับการฝึกที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี พบว่า มีความรู้เรื่องการผ่าตัดแผนกนี้ต่ำ ควรจัดกิจกรรมเพิ่มก่อนฝึก ต้องการให้มีพี่เลี้ยงในการฝึก

จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่ามี 3 ประเด็นคือ ปัญหาจากตัวผู้รับการฝึก ปัญหาจากพี่เลี้ยงในการฝึก ปัญหาเรื่องแนวปฏิบัติและองค์ความรู้ในการฝึก

การทดลองใช้โปรแกรม

ผู้รับการฝึก 8 คน มีอายุเฉลี่ย 25.1 ปี มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 2 ปี 4 เดือน ภายหลังการฝึกพบว่า ทุกคนสามารถเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัด OPCAB ได้ด้วยตนเองโดยเฉลี่ยสามารถทำได้ภายใน 2.5 วัน (SD 1.3) โดยมีพี่เลี้ยงและ 3.5 วัน (SD 2.1) โดยไม่มีพี่เลี้ยง คะแนนปฏิบัติเฉลี่ย 94.9 (SD 5.5) คะแนน ผู้รับการฝึกสามารถปฏิบัติในการช่วยรอบนอกได้เฉลี่ย 91.1 (SD 6.4) คะแนน ให้การพยาบาล OPCAB ได้เฉลี่ย 93.6 (SD 4.2) คะแนน การเย็บไข้มีค่าเฉลี่ย 86.8 (SD 9.5) คะแนน สมรรถนะของพยาบาลผู้รับการฝึกมีค่าเฉลี่ย 88.2 (SD 7.7) คะแนน

การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม

ผู้รับการฝึกพึงพอใจต่อโปรแกรม 79.5 (SD 6.9) คะแนน โดยมีความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นจาก 72.9 (SD 8.6) เป็น 90.0 (SD 7.4) คะแนน ($p < 0.001$) ผู้รับการฝึกทุกคนเสนอแนะให้มีระยะเวลาในการฝึกมากขึ้น เนื่องจากการผ่าตัดเป็นหัตถการที่ค่อนข้างยาก ส่วนความเห็นจากพี่เลี้ยงพบว่า ผู้รับการฝึกทุกคนมีความตั้งใจในการฝึกดี กระตือรือร้น แต่ขาดความมั่นใจ ในช่วงระยะการฝึกอบรมไม่พบอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การผ่าตัด การบาดเจ็บจากการจัดท่า และไม่มีสิ่งตกค้างในตัวผู้ป่วยผ่าตัด

วิจารณ์

การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด OPCAB นี้ ผู้รับการฝึกพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 79.5) เนื่องจากมีการพัฒนาโปรแกรมอย่างเป็นขั้นตอนตามรูปแบบวิจัยและพัฒนา โดยเริ่มจากวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาล นำปัญหาและข้อเสนอแนะมาจัดทำเป็นโปรแกรมฯ ให้เหมาะสมกับบริบทของห้องผ่าตัด การนำแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์มาใช้ในสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ทำให้ผู้รับการฝึกสามารถเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัดได้ก่อนเวลาที่กำหนด โดยเวลาที่มีฟี่เลี้ยงเฉลี่ย 2.5 วันและปฏิบัติได้เองเฉลี่ย 3.5 วัน เมื่อเทียบกับการผ่าตัดลิ้นหัวใจของทิพวัลย์ ศรีพิพัฒน์กุล และคณะ⁽²⁾ ซึ่งเป็นการฝึกพยาบาลในการผ่าตัดที่ต้องใช้ปอดหัวใจเทียมซึ่งมีขั้นตอนที่ซับซ้อนมากขึ้น ใช้เวลาในการฝึกโดยมีฟี่เลี้ยง 5 วัน จึงอาจปรับเวลาในการฝึกโดยมีฟี่เลี้ยงในการผ่าตัดหัวใจโดยไม่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมเป็น 3 วัน และเวลาในเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัด OPCAB ได้ด้วยตนเองเป็น 4 วัน รวมระยะเวลาในการฝึกทั้งหมด 7 วัน

คะแนนความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด OPCAB หลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการที่ผู้รับการฝึกได้พบกับความท้าทายหรือประสบการณ์จริงและเปิดใจในการรับสิ่งใหม่เข้ามา มีความกระตือรือร้นและตั้งใจฝึกเป็นอย่างดี ทั้งนี้เกิดจากกระบวนการความคิด การต่อยอดความรู้จากสภาพปัญหาหรือความต้องการการพัฒนาในสถานการณ์จริง⁽¹⁾ โดยผู้รับการฝึกมีการสะท้อนคิดกับพฤติกรรมร่วมกับฟี่เลี้ยงที่คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจทำให้การฝึกผ่านไปได้ด้วยดี โดยผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น ส่วนการพยาบาล OPCAB การปฏิบัติในการช่วยรอบนอกและการเย็บไข้ ผู้รับการฝึกสามารถปฏิบัติได้ผ่านเกณฑ์และในด้านสมรรถนะของพยาบาลผู้รับการฝึกมีค่าคะแนนเฉลี่ย 80 เนื่องจากเป็นการต่อยอดความรู้และการทบทวนประสบการณ์หรือนำสิ่งที่ลงมือทำมาตกผลึกความคิดเพื่อให้ได้รับรู้ถึงความรู้ใหม่ที่ได้รับหรือสามารถนำไปปรับใช้ในบริบทอื่น ๆ สำหรับตัวเอง^(3,4) ผ่านการเรียนรู้จากสื่อความรู้ที่จำเป็นต้องรู้และมีความน่าสนใจตรงตามกับผู้รับการฝึกต้องการ

การฝึกปฏิบัติงานระยะผ่าตัดในบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดนั้น ยังอาจมีขั้นตอนที่เป็นปัญหาจากการเปลี่ยนแผนการผ่าตัดไปเป็นการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม ทำให้ผู้รับการฝึกต้องมีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากความรู้หลักที่โปรแกรมเดิมกำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำสื่อความรู้เพิ่มเติมในส่วนนี้ ถึงแม้ว่าผู้เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก แต่ทุกคนมีความเห็นร่วมกันว่า ควรจะเพิ่มระยะเวลาในการฝึก เนื่องจากมีการผ่าตัดที่หลากหลายและน่าเรียนรู้โดยอาจขยายเวลามากกว่า 1 เดือนหรือกำหนดเป็นจำนวนครั้งของการฝึก จึงเป็นประเด็นที่จะต้องพัฒนาต่อไป

สรุป

โปรแกรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นนี้ ทำให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถ มีการใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัด OPCAB ดีกว่าก่อนใช้โปรแกรม ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผู้รับการฝึกพึงพอใจ ช่วยลดระยะเวลาในการฝึก จึงอาจนำไปประยุกต์ใช้ในการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ

เอกสารอ้างอิง

1. เกศราภรณ์ อุดกันทา, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, วิภาดา ศุภสุวรรณกุล. ผลของการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในการเพิ่มความรู้ของพยาบาลเรื่องการจัดการเครื่องมือผ่าตัดหัวใจ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2564;37(2):111-9.
2. ทิพวัลย์ ศรีพิพัฒน์กุล, สร้อยสงค์ ใจสมศรี, สุวรรณี สุทธิพา. การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจไม่ทรีล. พุทธชินราชเวชสาร. 2562;36(3):282-94.
3. Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. New Jersey: Prentice Hall, 1984.
4. เสาวภา วิชาติ. รูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนในมุมมองของทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์. วารสารนักบริหาร. 2554;31(1):175-80.