

ผลของการได้ขต่อความรู้และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วย หลังผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*

จันทร์เรือง เตปิน พย.ม **

นันทา เล็กสวัสดิ์ M.S. (Nursing)***

ทิพพาพร ตั้งอำนาจ พย.ม.****

บทคัดย่อ

ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้เสมอในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านร่างกายซึ่งอาจสูญเสียชีวิตได้ ถ้าได้รับการดูแลที่ล่าช้า ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดสามารถป้องกันได้ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะในการดูแลอย่างเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการได้ขต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพักฟื้น กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคือ แผนการได้ขและคู่มือการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และแบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ .81 และการสังเกตเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ไม่อิสระ ผลการศึกษาพบว่าหลังการได้ขพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนการได้ขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือ ควรมีการนำวิธีการได้ขมาใช้ในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ

คำสำคัญ : การได้ข ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยพักฟื้นผ่าตัด

* สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

** พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานหนึ่งซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ระวังความรู้สึกทั่วร่างกายในระยะแรกหลังผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัดจึงย้ายกลับหอผู้ป่วยเดิม จากการรวบรวม สถิติตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่แบบรอได้และ ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายที่เข้ามารับการ ดูแลในหอผู้ป่วยพักฟื้น จำนวน 5,984 ราย ผู้ป่วย เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด(hypoxemia) จำนวน 354 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่เกิด ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดระดับรุนแรง จำนวน 22 ราย ส่วนที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่เกิดภาวะพร่อง ออกซิเจนในเลือดระดับปานกลางและระดับเล็กน้อยจำนวน 332 ราย (หอผู้ป่วยพักฟื้น งานการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น, 2547) การเกิด ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเป็นผลมาจากการ ได้รับยาระงับความรู้สึกบางชนิด ยาพ่น คลายกล้ามเนื้อ ยาบรรเทาอาการปวดประเภทเสพติด และยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับที่ได้รับ ขณะผ่าตัด และจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ทั่วร่างกายชนิดไนตรัสออกไซด์ (Miller, 2005) นอกจากนี้การเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ภาวะหนาวสั่นและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในระยะ แรกเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะพร่อง ออกซิเจน ในเลือด (Drain, 2003)

การเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดอย่าง รุนแรงโดยมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด แดงต่ำกว่าร้อยละ 75 จะทำให้เซลล์ของร่างกาย ทำงานไม่ได้หัวใจหยุดทำงานและหยุดการหายใจได้ ถ้าค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงต่ำกว่า ร้อยละ 90 จะเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด

ปานกลาง การขาดออกซิเจนระดับนี้ร่างกายจะมี การเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เช่น หายใจเร็ว ง่วงนอน ถ้าหากค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงต่ำ กว่าร้อยละ 95 จะเกิดภาวะพร่องออกซิเจนใน เลือดเล็กน้อยผู้ป่วยจะมีการแสดงของระบบ หายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท แบบค่อยเป็นค่อยไปแต่ถ้าได้รับการรักษาล่าช้า อาการที่แสดงออกจะรุนแรงขึ้นตามลำดับเกิดผล เสียต่อร่างกายของผู้ป่วยได้(กันยา ออประเสริฐ, 2546; Craven & Hirnle, 2000) โดยจะนำไปสู่ ภาวะขาดออกซิเจนในระดับเนื้อเยื่อหรือเซลล์ ทำให้ มีการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น มีความผิดปกติ ภายในเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่ไม่สามารถนำออกซิเจน ไปใช้ได้ เกิดการ เพลาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้มีการคั่งของกรดแลคติกและเสียสมดุลกรด ด่างในร่างกายซึ่งมีผลต่อการทำงานของเซลล์และ อวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดการหยุดหายใจตามมาใน ที่สุด (Drain,1994) จากผลกระทบต่อร่างกาย ของผู้ป่วยที่เกิดจากภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะพักฟื้นจึงต้องได้รับการ ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เนื่องจากเป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งในการ ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะพักฟื้นเพื่อป้องกัน ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดจะเน้นเรื่อง การ ประเมินด้านร่างกายได้แก่ ลักษณะการหายใจ สีผิว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (pulse oximeter) (Morgan, Mikhail, & Murray, 2002) การดูแล เกี่ยวกับทางเดินหายใจเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกันโดย การเปิดทางเดินหายใจของผู้ป่วยให้โล่งเสมอ การ จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมและการดูดเสมหะที่ถูกวิธี เพื่อกำจัดเสมหะที่อุดกั้นทางเดินหายใจ (Allman, 2000) นอกจากนี้ผู้ป่วยควรได้รับออกซิเจน ทดแทนอย่างเพียงพอเนื่องจากให้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง (Scanlan & Thalken, 1995)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะพักฟื้น ให้ได้รับความปลอดภัยจากภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย (Prowse & Lyne, 2000) การเพิ่มพูนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยการโค้ชหรือการสอนแนะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ (Thorpe & Clifford, 2003) เนื่องจากการโค้ชเป็นวิธีการสอนซึ่งมีรูปแบบอย่างเป็นขั้นตอน (Girvin, 1999; Grealish, 2000) เป็นรูปแบบที่ให้ผู้เรียนหรือพยาบาลวิชาชีพเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยมีโค้ชเป็นผู้ฝึกสอนให้การสนับสนุนชี้แนะให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความรู้พื้นฐานหรือประสบการณ์เดิมรวมถึงส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นการเสริมความรู้และทักษะของบุคคลส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Marquis & Huston, 1998; Redshaw, 2000) การโค้ชจึงเป็นวิธีการสอนซึ่งจะทำให้บุคคลมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของตนเองส่งผลให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพมากขึ้น จะเห็นได้จากมีผู้นำวิธีการโค้ชไปประยุกต์ใช้กับบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้เกิดการพัฒนาหน่วยงาน ดังเช่น เนลสันและคณะ (Nelson, Apenhorst, Carter, Mahlum, & Schneider, 2004) ได้ทำการศึกษาถึงการโค้ชพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในโรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไป จำนวน 38 คนตามโปรแกรมที่กำหนดใน ระยะเวลา 6-8 สัปดาห์ พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น มีการตัดสินใจที่แม่นยำขึ้นและความวิตกกังวลในการทำงานลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของโคล (Cole, 1994) ที่ใช้กระบวนการโค้ชกับบุคลากรห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลใน ประเทศแคนาดาพบว่าบุคลากร

ห้องผ่าตัดมีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ยังเพิ่มศักยภาพในการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดอีกด้วย

ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่อยู่ในหอผู้ป่วยพักฟื้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จะมีการดูแลเกี่ยวกับการหายใจ การได้รับออกซิเจนให้พอเพียง แต่ยังไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน จึงทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดขึ้น ถึงแม้ว่าการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ปลอดภัยจากภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดจะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วยพักฟื้นแต่ยังพบพฤติกรรมการดังกล่าวเสมอ จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยพักฟื้นมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างหลากหลายตามความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล ดังการศึกษานำร่องในเดือนธันวาคม พ.ศ.2547 โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้และการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดจำนวน 5 ราย พบว่ามีความรู้และการปฏิบัติที่แตกต่างกันสรุปได้ดังนี้ 1) มีคะแนนความรู้ในการประเมินภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดร้อยละ 70 และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องร้อยละ 60 2) มีคะแนนความรู้ในการดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดร้อยละ 65 และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 50 3) มีคะแนนความรู้ในการดูแลการได้รับออกซิเจนร้อยละ 75 และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องร้อยละ 65 โดยภาพรวมพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพักฟื้นมีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด ร้อยละ 70 และมีคะแนนการปฏิบัติ ร้อยละ 55 ข้อมูลที่ได้นี้แสดงถึงความจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยพักฟื้นซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงควรได้รับความรู้และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกัน

ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบการโค้ชมาใช้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพักฟื้นเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลให้มีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดซึ่งจะช่วยให้งานบรรลุเป้าหมายการให้บริการที่มีคุณภาพของหน่วยงานและโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาพัฒนากระบวนการการโค้ชจากการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ การประเมินภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด การดูแลทางเดินหายใจ และการดูแลการได้รับออกซิเจนในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในแต่ละองค์ประกอบใช้กระบวนการโค้ช 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผนการปฏิบัติ 3) การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นก่อนและหลังการโค้ช
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นก่อนและหลังการโค้ช

สมมติฐาน

1. พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นภายหลังการโค้ชสูงกว่าก่อนได้รับการโค้ช
2. พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นภายหลังการโค้ช สูงกว่าก่อนได้รับการโค้ช

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experiment study) นี้เป็นชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2548 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี 2548 จำนวน 15 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 1.) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรหรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ 2.) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้มี 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น 3) แบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นโดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย 1) แผนการโค้ชการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นที่ประยุกต์ใช้กระบวนการโค้ช 4 ขั้นตอน 2) คู่มือการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น โดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ในส่วนของแบบสอบถามความรู้และแบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: [CVI]) ได้ค่าเท่ากับ .97 และ .98 ตามลำดับ การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น โดยใช้การทดสอบซ้ำ (test-retest) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 และหาความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นโดยนำไปทดลองสังเกตกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย โดยทำร่วมกับพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการสังเกต 1 ท่านและ กระทำพร้อมๆ กัน ครั้งละ 1 ราย หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้ศึกษาและคะแนนของผู้ร่วมสังเกตมาหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต

(interrater reliability) ได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2548 โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนใช้แผนการโค้ชผู้ศึกษาสังเกตการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพักฟื้น โดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์โดยวิธีสุ่มจับฉลากเพื่อสังเกตบุคคลใดบุคคลหนึ่งในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้นพร้อมกันมากกว่า 1 คน และทำการสังเกตจนครบกิจกรรมโดยครอบคลุมวิธีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยทำการสังเกตกลุ่มตัวอย่างคนละ 3 ครั้ง สุ่มสังเกตจนครบทุกคนและครบทุกกิจกรรมในแต่ละคน หลังจากเสร็จสิ้นการสังเกตผู้ศึกษาประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทุกรายโดยแจกแบบสอบถามความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นและรอรับแบบสอบถามคืนภายในวันเดียวกัน

2. ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นโค้ช ใช้แผนการโค้ชการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น โดยแบ่งกลุ่มพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ใช้เวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างร่วมกันการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น

2.2 สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างร่วมกัน

วางแผนการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักโดยโค้ชเป็นผู้ชี้แนะ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักให้แก่กลุ่มตัวอย่างทุกคน

2.3 สัปดาห์ที่ 3 ผู้ศึกษาติดตามผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักพื้นที่ผ่านมา และปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบางกิจกรรมที่ยังทำไม่ถูกต้องให้ทำได้ถูกต้องในครั้งต่อไป

2.4 สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักพื้นที่ผ่านมา และปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบางกิจกรรมที่ยังทำไม่ถูกต้องให้ทำได้ถูกต้องในครั้งต่อไป

3. ภายหลังเสร็จสิ้นการโค้ชครบตามขั้นตอนแล้ว อีก 2 สัปดาห์ต่อมาผู้ศึกษาทำการสังเกตการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักพื้นที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างตามแผนที่วางไว้โดยทำการสังเกตเช่นเดียวกับก่อนการใช้แผนการโค้ช

4. ภายหลังเสร็จสิ้นการสังเกตจะทำการประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและรวบรวมสอบถามคืนภายในวันเดียวกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการอนุมัติการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการแพทยศาสตร์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แล้ว ผู้ศึกษามีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย การบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อของ

กลุ่มตัวอย่างแต่จะทำเป็นรหัสแทนชื่อ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อการศึกษาเท่านั้น การศึกษานี้อาจจะเกิดความเป็นส่วนตัวเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกสังเกตพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนและหลังการโค้ชโดยใช้สถิติทีที่ไม่อิสระ (paired t-test)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 15 ราย มีอายุเฉลี่ย 36.60 ปีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.30 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 9.73 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 93.30 โดยการศึกษาด้วยตนเอง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 80.00

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักพื้นที่ก่อนการโค้ชเฉลี่ย 33.26 คะแนน คะแนนความรู้หลังการโค้ช เฉลี่ย 37.87 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักพื้นที่ก่อนและหลังการโค้ช โดยการทดสอบค่าทีพบว่าคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติหลังการโค้ชมากกว่าคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติก่อนการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการโค้ช

คะแนนความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการโค้ช	33.26	4.49	1.99***
หลังการโค้ช	37.87	1.12	

*** $p < .001$

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการโค้ช

คะแนนการปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการโค้ช	14.35	2.34	10.92***
หลังการโค้ช	28.47	1.05	

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นสูงกว่าก่อนได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่าการโค้ชทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้และทักษะการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ เจษฎาพร พิชัยยา (2545) ที่ได้นำวิธีการโค้ชมาใช้กับบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยออโรปิติกส์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน พบว่าหลังการโค้ชบุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติและมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ จันทิรา ทองใส (2548) ถึงผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

ในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่ ในโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน พบว่าหลังการโค้ชพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้และคะแนน การปฏิบัติในการจัดการความปวดของผู้ป่วย หลังการผ่าตัดใหญ่สูงกว่าก่อนการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการโค้ชเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงานของบุคคลอย่างเป็นระบบ ซึ่งโค้ชจะเป็นผู้ให้ข้อมูล คำชี้แนะและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดการพัฒนาโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของบุคคล (Redshaw, 2000) ดังที่ มาร์ควิส และ ฮุสตัน (Marquis & Huston, 1998) กล่าวว่าโค้ชเป็นการพัฒนาความรู้และฝึกฝนทักษะของบุคคลเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานโดยโค้ชเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนายิ่งขึ้น นอกจากนี้การโค้ชยังเป็นรูปแบบการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานในสิ่งที่ผู้เรียนคาดหวังจากผู้สอน เมื่อผู้เรียนได้รับในสิ่งที่คาด

หวังแล้วผู้เรียนสามารถพัฒนาการเรียนรู้และทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีโค้ชเป็นผู้ให้คำปรึกษา กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, ดวงแข พัทธสิน, สมสุข สิงห์บุญจันท์, และ วิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2544)) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้กระบวนการโค้ชที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาตามขั้นตอนของกระบวนการโค้ชได้ดังนี้

ขั้นตอนการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นเกี่ยวกับเรื่อง การประเมินภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด การดูแลทางเดินหายใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการดูแลการได้รับออกซิเจน ผู้ศึกษาให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการเป็นผู้ฟังที่ดี เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจต่อโค้ช เกิดความกล้าแสดงความคิดเห็น กลับมาบอกถึงปัญหาในการปฏิบัติงานเมื่อผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น ทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น (Cole, 1994) นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ชี้แนะและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น (Lachman, 2000) จึงทำให้ได้ปัญหาจากการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นเช่น ไม่มีวิธีการหรือขั้นตอนในการประเมินภาวะพร่องออกซิเจนที่ชัดเจน มีความไม่แน่ใจในการจัดทำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นเพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ไม่แน่ใจในวิธีการให้ออกซิเจนที่เพียงพอกับความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ถูกต้อง เป็นต้น

ขั้นตอนวางแผนการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น จากข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ผู้ศึกษานำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกับกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนตามความรู้และประสบการณ์เดิม ซึ่งผู้ศึกษาจะให้คำชี้แนะ ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ (Grealish, 2000) จากนั้นได้แจกคู่มือการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นที่มีคำอธิบายถึงขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับขั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนได้ตลอดเวลาเมื่อจำเนื้อหาไม่ได้เป็นการอำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น ผู้ศึกษาได้สังเกตและติดตามการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง อย่างต่อเนื่องให้คำชี้แนะ ให้คำแนะนำ ให้คำชมเชย เมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องรวมถึงให้ข้อมูลย้อนกลับ เมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากการให้ข้อมูลย้อนกลับจะเป็นสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งความสนใจเข้าสู่ตนเอง มีความตื่นตัวต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องยิ่งขึ้น (Burnard, 1995) ในการศึกษาครั้งนี้ การให้คำชี้แนะหรือให้ข้อมูลย้อนกลับแต่ละครั้งผู้ศึกษาได้สื่อความหมายที่เข้าใจง่าย ให้กำลังใจ ให้ความไว้วางใจแก่กลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกำลังใจที่จะเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะของตนเองจึงทำให้คะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการโค้ช

ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติในการ

ดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น ภายหลังการฝึกปฏิบัติผู้ศึกษาได้กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติทั้งปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในขณะปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติในการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการโค้ชเป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างทั้งในด้านความรู้และการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างน้อยเพียง 15 ราย กลุ่มตัวอย่างมิได้มาจากการสุ่ม และการออกแบบการวิจัยไม่มีกลุ่มควบคุม

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพสามารถนำทักษะการโค้ชมาเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติในหน่วยงาน
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรนำรูปแบบการโค้ชมาใช้เป็นปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเช่น ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
3. ด้านการวิจัยเป็นแนวทางในการทำวิจัยหรือขยายขอบเขตความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการโค้ชในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาถึงผลลัพธ์ของการโค้ชในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นเช่น ศึกษาถึงอุบัติการณ์ การเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วย หลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น
2. ควรศึกษาถึงความพึงพอใจของพยาบาลที่ได้รับการโค้ชในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้น

เอกสารอ้างอิง

- กันยา ออประเสริฐ. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ใน เบญจมาศปริชาคุณ และ เบญจวรรณ ชีระเทอดตระกูล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้น* (หน้า 87-120). กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- จันทิรา ทองใส (2548). *ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดของผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจษฎาพร พิชัยยา. (2545). *ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หอผู้ป่วยฟักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและฟักฟื้น. (2547). *สถิติผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย*. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, ดวงแข พัทธกะสิน, สมสุข สิงห์ปัญจนที, และ วิราวรรณ คล้ายหิรัญ. (2544). *ผลของการสอนแนะต่อทักษะการสนทนาระงับและคลายความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี*, 13, 10-15.
- Allman, K. (2000). *Monitoring in the recovery room: practice procedures*, 11(9), 1-2. Retrieved June 27, 2004, from <http://www.nda.ox.ac.uk/wfsa.html>
- Burnard, P. (1995). *Learning Human Skill: an Experimental and Reflective Guide for Nurse*. Oxford: Butter worth-Heinemann.
- Cole, J. (1994). Operating room nurse association of Canada: coaching as a framework for developing staff in the operating room. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 12, 37-41. Retrieved July 14, 2004, from <http://www.ornac.ca/article>
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J.(2000). *Fundamentals of Nursing Human Health and Function*. Philadelphia: Lippincott.
- Drain, C. B. (1994). *The Post Anesthesia Care Unit*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Drain, C. B. (2003). *Peranesthesia Nursing a Critical Care Approach* (4th ed.). St. Louis: W.B. Saunder.
- Girvin, J. (1999). Coaching for improving performance and satisfaction. *Nursing Times*, 95(50), 55-57.
- Grealish, L. (2000). The skills of coach are an essential element in clinical learning. *Journal of Nursing Education*, 39(5), 231-233.

- Lachman, V. D. (2000). Enrich your performance coaching techniques. *Nursing Management*, 31(1), 14–19.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (1998). *Management Decision Making for Nurse* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Miller, R. D. (2005). *Miller's Anesthesia* (5th ed.). Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Morgan, G. E., Mikhail, M. S., & Murray, M. J. (2002). *Clinical Anesthesiology* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Nelson, J. L., Apenhorst, D. K., Carter, L. C., Mahlum, E. K., & Schneider, J. V. (2004). Coaching for competence. *Medical Surgical Nursing*, 13(1), 32–35. Retrieved September 18, 2004, from <http://proquest.umi.com>
- Prowse, M. A., & Lyne, P. A. (2000). Clinical effectiveness in the post anesthesia care unit: how nursing knowledge contributes to achieving intended patient outcome. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1115–1124.
- Redshaw, B. (2000). Do we really understand coaching? How can we make it better. *Industrial and Commercial Training*, 3, 106.
- Scanlan, C. L., & Thakken, R. (1995). Medical gas therapy. In C. L. Scanlan (Ed.), *Fundamentals of Respiratory Care* (pp 704–716). St. Louis: Mosby.
- Thorpe, S., & Clifford, J. (2003). *The Coaching Handbook an Action Kit for Trainers & Managers*. London: Kogan Page.

Effects of Coaching on Knowledge and Practices for Hypoxemic Prevention in Patients After Surgery Among Professional Nurses in Recovery Room, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

Chanreang Tapin

Nunta Leksawasdi

Thippaphorn Tungamnuay

Abstract

Postoperative hypoxemia is a common complication among patients undergoing surgery and general anesthesia, which has an impact on the patients physically. The patients may die if there is a delay in care. Hypoxemia can be prevented if professional nurses provide appropriate care based on the knowledge and skills of caring for prevention of hypoxemia. The purpose of this quasi-experimental study was to study the effects of coaching on knowledge and practices of professional nurses in hypoxemic prevention in patients after surgery. Fifteen professional nurses working at the recovery room Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital were purposively selected for the study. Intervention tools employed in this study were a coaching plan and a manual of hypoxemic prevention in patients after surgery. The instruments of this study consisted of recording data form, knowledge questionnaire, and practice observation form, they were confirmed by the panel of experts. The reliability of knowledge questionnaire was .81 and the interrater reliability of practice observation was 1. Paired t-test were used for data analysis. The results of this study revealed that after coaching the knowledge and practice scores in hypoxemic prevention in patients after surgery among professional nurses were statistically significant higher than before coaching ($p < .001$).

The findings of this study suggest that application of coaching to improve knowledge and practice in nursing activities is recommended.

Keywords: Coaching, Postoperative hypoxemia patients, Recovery room