



ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการจัด  
ท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ

Effects of Coaching on Nurses' Practices Regarding Positioning  
in Preterm Infants with Endotracheal Tube

ธิติมา	แปงสุข	พย.ม.*	Thitima	Paengsook	M.N.S.*
มาลี	เอื้ออำนวย	สม.ม.**	Malee	Urharmnuay	M.P.H.M **
จุฑามาศ	โชติบัง	พย.ด**	Jutamas	Chotibang	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การจัดท่านอนของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่ดีในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการของกล้ามเนื้อและกระดูกของทารกเกิดก่อนกำหนดให้เป็นไปตามปกติ พยาบาลต้องมีทั้งความรู้และทักษะที่ดีในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดได้เหมาะสม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 18 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ภาพสไลด์ทาวเวอร์พอยท์ คู่มือการปฏิบัติ แผนการโค้ช และแบบฟอร์มสำหรับพยาบาลประเมินตนเองในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากโค้ชพยาบาลมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอมากกว่าก่อนได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการประเมินอาการก่อนการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 31.90 เป็นร้อยละ 91.43 การปฏิบัติที่ถูกต้องในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 54.40 เป็นร้อยละ 92.74 และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการประเมินอาการภายหลังการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 20.95 เป็น ร้อยละ 94.29

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การโค้ชสามารถทำให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอเพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญให้แก่พยาบาลในการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

**คำสำคัญ:** การโค้ช การปฏิบัติการพยาบาล การจัดท่านอน ทารกเกิดก่อนกำหนด

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

\* Professional Nurse, Lamphang hospital, Lamphang Province, thiti\_anne@hotmail.com

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.



## Abstract

Optimal positioning of preterm infants with endotracheal tubes in the neonatal intensive care unit is essential for promoting normal musculoskeletal development of preterm infants. Nurses must have good knowledge and skills to appropriately position the preterm infants with endotracheal tube.

This quasi-experiment study aimed to examine the effects of coaching on nurses' practice on positioning preterm infants with endotracheal tubes. The study samples were 18 professional nurses working in the neonatal intensive care unit at Lampang Hospital. Study educational materials included a powerpoint presentation, handbook, a coaching plan, and a nurse self-evaluation form on positioning practices in preterm infants with endotracheal tube. The instrument for data collection was an observation form on nurse's practices on positioning in preterm infants with endotracheal tube. Data were analyzed by using descriptive statistics and Chi-square test.

The results of this study revealed that after coaching, the proportion of correct practices of nurses on positioning in preterm infants was significantly higher than before coaching ( $p < .001$ ). Correct assessments of preterm infants prior to positioning increased from 31.90% to 91.43%, correct positioning increased from 54.40% to 92.74%, and correct assessments of preterm infants following positioning increased from 20.95% to 94.29%.

The results of this study indicate that coaching can enhance nurses' knowledge and skills regarding positioning practices in preterm infants with endotracheal tube. Therefore it is vital to promote coaching for nurses on the correct positioning in preterm infants with endotracheal tube by an expert.

**Key words:** Coaching, Practices of nurses, Positioning, Preterm infant

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายมากกว่าทารกเกิดครบกำหนด เนื่องจากมีความไม่สมบูรณ์ของระบบอวัยวะในร่างกาย ทำให้ต้องเข้ารับการรักษา และการดูแลอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ด้วยปัญหาที่ซับซ้อนหลายอย่าง โดยเฉพาะปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่ทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอและเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ (Blackburn, 2007) ส่งผลให้ทารกได้รับการจัดท่าให้อยู่ในท่านอนหงายเป็นเวลานาน เนื่องจากเป็นท่านอนที่จัดได้ง่าย และสังเกตอาการของทารกได้ แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอนั้นจำเป็นต้องได้รับการ

เปลี่ยนท่านอนตะแคงและท่านอนคว่ำ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะปอดแฟบ และความผิดปกติของระบบประสาทกล้ามเนื้อและกระดูก (neuromusculoskeletal system) เป็นต้น (Vergara & Bigsby, 2004) การจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่มีการผูกยึดท่อหลอดลมคอกับบริเวณปากของทารกจะต้องระมัดระวังไม่ให้ท่อหลอดลมคอหัก พับ งอ หรือถูกดึงรั้งมากเกินไป ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุการฉีกท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุดและมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ (พรทิพย์ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2550) ทำให้การจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดมีความยากลำบาก

การจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่เหมาะสม



อาจทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ ภาวะโหลกศีรษะเจริญเติบโตผิดปกติ คอเอียงและกล้ามเนื้อคอหดตัว มีการจ้องมองสายตาในระดับที่ต่ำกว่าปกติ กระดูกสะบักกางออกร่วมกับไหล่ยกขึ้นและหมอนอกด้านนอก (Sweeney & Gutierrez, 2002) สะบักถูกดึงรั้ง แรงดึงตัวของกล้ามเนื้อและพัฒนาการของกล้ามเนื้อไหล่ล่าช้า (Vergara & Bigsby, 2004) แขนเหยียดหรืองอมากเกินไป และพัฒนาการกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายล่าช้า (Vaivre-Douret, Ennouri, Jrad, Garrec & Papiernik, 2004) ข้อสะโพกกางออก ข้อเท้าทั้งสองข้างพลิกออกด้านนอก (Vergara & Bigsby, 2004) มีการเบะออกของนิ้วเท้าขณะเดิน (Davis, Robinson, Harris, & Cartlidge, 1993) ดังนั้นการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ทารกมีความผิดปกติของพัฒนาการที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก และเกิดความพิการได้

การปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ให้การดูแลทารกจะต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการจัดท่านอนให้ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ เพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นไปตามปกติ ป้องกันการดึงรั้งท่อหลอดลมคอและการอุดตันทางเดินหายใจ จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดท่านอนประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินอาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอก่อนปฏิบัติกิจกรรม 2) การปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ 3) การประเมินอาการ ท่านอน และการบันทึกรายงานภายหลังการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ

การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล พบว่ามีการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติต่อความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการในทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล จากผลการติดตามการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดท่านอนทารกโดยใช้แบบสอบถาม

ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกปฏิบัติพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องของพยาบาลภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้น และพยาบาลผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการปฏิบัติที่ค่อนข้างยาก จึงควรได้รับการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดให้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น (Urharmnuay, Blackburn, Chotibang, & Woragidpoonpol, 2004)

การเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า การโค้ชเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะที่มีการนำมาใช้กันมากขึ้น (Thorpe & Clifford, 2003) ในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการนำการโค้ชมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการของพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของ จันทิรา ทองใส (2548) พบว่ากระบวนการโค้ชทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และการปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่เพิ่มขึ้น และการศึกษาของ ณิชฐภรณ์ ศิรินิยมชัย (2550) พบว่ากระบวนการโค้ชทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้เพิ่มขึ้นจากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่ากระบวนการโค้ชสามารถช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลได้

การโค้ชเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (Haas, 1992) โดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน มีผู้โค้ชเป็นผู้ฝึกสอนให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความรู้หรือประสบการณ์เดิมของผู้ปฏิบัติ (Redshaw, 2000) ผู้ปฏิบัติมีการเรียนรู้ได้เร็ว เนื่องจากเป็นการสื่อสารสองทาง ได้ฝึกซ้อมจนเกิดความชำนาญ และเป็นทักษะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผู้เรียนมีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในขั้นตอนของการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนการวางแผนการปฏิบัติ และขั้นตอนการประเมินผล มีการติดตามอย่างต่อเนื่องจากผู้โค้ช มี



การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนเกิดความเชื่อมั่น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในการปฏิบัติงานนั้นให้ถูกต้อง ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่ยั่งยืน (จิตรลดา สิงห์คำ 2552; Zeus & Skiffington, 2002)

ดังนั้นในการศึกษาคำนี้ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผนการปฏิบัติ 3) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ มาใช้ในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติของพยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิด ในการจัดทำอาหารกึ่งก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นโค้ช เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลในการจัดทำอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปเป็นแนวทางการให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่มีคุณภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนที่ถูกต้องของการปฏิบัติการจัดทำอาหารกึ่งก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอของพยาบาลก่อนและหลังได้รับการโค้ช

#### สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการโค้ช พยาบาลมีสัดส่วนการปฏิบัติการจัดทำอาหารกึ่งก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับการโค้ช

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การโค้ชเป็นกลยุทธ์ในการการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (Haas, 1992) โดยแฮส (Haas, 1992) ได้กล่าวถึงกระบวนการโค้ชว่าประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา โดยศึกษาปัญหาจากการปฏิบัติงาน ผู้โค้ชมีหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้มีการแสดงความคิดเห็น และร่วมกันค้นหาปัญหา 2) การวางแผนการปฏิบัติงาน โดยผู้โค้ชและผู้ถูกโค้ชร่วมกันหาข้อตกลง

ในการแก้ไขปัญหาคือการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ข้อปฏิบัติที่ดีที่สุด 3) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยผู้โค้ชมีการติดตามการปฏิบัติและคอยให้ความช่วยเหลือ 4) การประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ โดยให้ผู้ถูกโค้ชมีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง ทำให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติได้ ซึ่งในการดูแลการจัดทำอาหารกึ่งก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ที่มีความไม่สมบูรณ์ของระบบการทำงานในร่างกาย รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพัฒนาการของระบบประสาทกล้ามเนื้อและกระดูก พยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการปฏิบัติการจัดทำอาหารกึ่งก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่ถูกต้อง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการจัดทำอาหารกึ่งก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินอาการทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนปฏิบัติกิจกรรม 2) การปฏิบัติการจัดทำอาหารกึ่งก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ 3) การประเมินอาการทารก และการบินที่รายงานภายหลังการปฏิบัติการจัดทำอาหารกึ่งก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ซึ่งผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้โค้ชในแต่ละกิจกรรมของการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดทำอาหารกึ่งก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ โดยกระบวนการโค้ชสามารถช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลในการจัดทำอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดทำอาหารกึ่งก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนเมษายน 2557 ถึงเดือน มิถุนายน 2557 ที่ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยทั้งหมด



จำนวน 18 ราย

หน่วยการวิเคราะห์ คือ จำนวนเหตุการณ์การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ หลังการทำกิจกรรมการดูแลประจำวันตอนเช้า และตอนเย็น โดยการจัดท่านอนแต่ละครั้งคิดเป็น 1 เหตุการณ์ กำหนดจำนวนเหตุการณ์ที่สังเกต คำนวณจากการเปิดตารางสำเร็จรูปของเบิร์นและโกรฟ (Burn & Grove, 2009) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของเหตุการณ์ละ 35 เหตุการณ์ ผู้วิจัยสังเกตเหตุการณ์การจัดท่านอนในแต่ละท่านอนทั้ง 3 ท่า ได้แก่ ท่านอนหงาย ท่านอนคว่ำ และท่านอนตะแคงท่าละ 35 เหตุการณ์ รวมทั้งหมด 105 เหตุการณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ภาพสไลด์พาวเวอร์พอยท์ คู่มือการปฏิบัติ แผนการโค้ชและแบบประเมินตนเองในการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอสำหรับพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัยนำแผนการโค้ชการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาและนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ของแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอได้เท่ากับ .97 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ไปทดลองสังเกตพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในท่านอนหงายนอนคว่ำ และนอนตะแคง ทั้ง 3 ท่า ท่านอนละ 5 ครั้ง ร่วมกับพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ 1 ท่าน หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้วิจัยและผู้ร่วมสังเกตมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของการสังเกต (interrater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตในแต่ละหัตถการเท่ากับ 1

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำปาง ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจากพยาบาล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และวิธีการรวบรวมข้อมูล เมื่อพยาบาลสมัครใจ ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในใบสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย และดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1-3 ผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับการที่ผู้วิจัยร่วมปฏิบัติงานและได้ปฏิบัติงานได้ตามปกติ ทำการสังเกตการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล

2. สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินการโค้ชในชั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินและวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติ ในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ

3. สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินการโค้ชในชั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ตามปัญหาที่ได้จากชั้นตอนที่ 1 โดยใช้ความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับคำชี้แนะคำแนะนำ และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ 1) การประเมินอาการทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนปฏิบัติการจัดการท่านอน 2) การปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ 3) การประเมินอาการ ท่านอนและการบันทึกรายงาน ภายหลังจากปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอจนได้



แผนการปฏิบัติที่ครอบคลุมและปฏิบัติได้จริง

4. สัปดาห์ที่ 6 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่วางแผนไว้ โดยผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคลจนกว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

5. สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติการจัดท่านอนในทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่ผ่านมา ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดท่านอนที่ถูกต้องและวิธีปรับปรุงการปฏิบัติที่ยังไม่ถูกต้อง

6. สัปดาห์ที่ 9-12 ผู้วิจัยเริ่มทำการสังเกตการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจของกลุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกับก่อนใช้แผนการโค้ช

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 18 ราย มีอายุระหว่าง 24 – 47 ปี มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2 – 20 ปี จำนวน 6 ราย มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 – 5 ปี จำนวน 6 ราย และ 11 – 15 ปี จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 เท่าๆ กัน กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมระยะ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนครั้งของการปฏิบัติการจัดท่านอนในทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอก่อนและภายหลังการโค้ช

กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล (จำนวนเหตุการณ์)	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ		X <sup>2</sup>	p-value
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
1. การประเมินอาการทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนปฏิบัติกิจกรรม (420 เหตุการณ์)	67 (15.95%) 192 (45.71%)	143 (34.05%) 18 (4.29%)	154.870	.000*
2. การจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ (2,170 เหตุการณ์)	476 (21.94%) 1201 (55.34%)	399 (18.39%) 94 (4.33%)	435.030	.000*
3. การประเมินอาการ ท่านอนและการบันทึก รายงานภายหลังการปฏิบัติกิจกรรม (630 เหตุการณ์)	66 (10.48%) 297 (47.14%)	249 (39.52%) 18 (2.86%)	343.857	.000*
รวมการปฏิบัติการจัดท่านอนในทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ (3,220 เหตุการณ์)	609 (18.91%) 1690 (52.48%)	791 (24.57%) 130 (4.03%)	343.857	0.000*

p\* < .001

สั้นในหลักสูตรการพยาบาลเด็กกวีฤติ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 และหลักสูตรการพยาบาลทารกแรกเกิดจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.56 การได้รับความรู้รวมถึงแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติการจัดท่านอนในทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.56

2. พยาบาลที่ปฏิบัติถูกต้องในการปฏิบัติการจัดท่านอนในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอรวมทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินอาการทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนปฏิบัติกิจกรรมก่อนการโค้ชร้อยละ 31.90 และภายหลังการโค้ชร้อยละ 91.43 2) การจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอก่อนการโค้ชร้อยละ 54.40 และภายหลังการโค้ชร้อยละ 92.74 3) การประเมินอาการ ท่านอนและการบันทึกรายงาน ภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมก่อนการโค้ชร้อยละ 20.95 และภายหลังการโค้ชร้อยละ 94.29 สรุปรวมการปฏิบัติการจัดท่านอนในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอทั้ง 3 องค์ประกอบก่อนการโค้ชร้อยละ 43.50 และภายหลังการโค้ชร้อยละ 92.86 เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการโค้ชพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1)



### การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการปฏิบัติการจัดท่านอนในทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ภายหลังได้รับการโค้ชมากกว่าก่อนได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการประเมินอาการก่อนการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 31.90 เป็นร้อยละ 91.43 การปฏิบัติที่ถูกต้องในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 54.40 เป็นร้อยละ 92.74 และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการประเมินอาการภายหลังการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 20.95 เป็นร้อยละ 94.29 อธิบายได้ว่าการโค้ชตามแนวคิดของแฮส (Haas, 1992) และแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการจัดท่านอนในทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอเพิ่มมากขึ้น โดยมีการพัฒนาหรือเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ มีการสะท้อนคิดด้วยตนเองของบุคคลในการใช้ทักษะและความรู้ โดยผู้โค้ชเป็นผู้ให้ข้อมูล คำชี้แนะและให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา โดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของบุคคล (Redshaw, 2000) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ มีการเรียนรู้ได้เร็ว เนื่องจากการเป็นสื่อสองทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโคล (Cole, 1994) ซึ่งได้นำแนวคิดการโค้ชไปใช้กับบุคลากรของห้องผ่าตัดพบว่าโค้ชสามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ ศักยภาพในการทำงานเป็นทีม และการศึกษาของณัฐภรณ์ ศิรินิยมชัย (2550) พบว่าการโค้ชทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งแผลใหม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นต้น

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้ฝึกซ้อมและปฏิบัติในสถานการณ์จริง จนเกิดความชำนาญสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การโค้ชจะสอนในสิ่งที่ผู้เรียนต้องการเรียนรู้ มีการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาทาก่อน โดยผู้เรียนมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในขั้นตอนของการประเมิน

และวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผล มีการติดตามอย่างต่อเนื่องจากโค้ช มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนเกิดความเชื่อมั่น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานนั้นให้ถูกต้อง (จิตรลดา สิงห์คำ, 2552; Zeus, Skiffington, & Trade, 2002) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่ยั่งยืน

จากผลการวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการจัดท่านอนทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้รับการโค้ชตามแนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวนวรรณกรรม การโค้ชจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำแผนการโค้ชการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ไปใช้ในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ
2. ด้านการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความคงอยู่ของผลการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ โดยมีการประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
2. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่ได้รับการโค้ชการปฏิบัติการจัดท่านอนทารกเกิดกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ



3. ศึกษาการจัดการทำนอกร่วมที่มีผลต่อการเลื่อนหลุด ความสุขสบายของทารก  
ของท่อหลอดลมคอ ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนและ

### เอกสารอ้างอิง

- จิตรลดา สิงห์คำ. (2552). *เทคนิคการสอนงาน*. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- จันทิรา ทอไส. (2550). ผลของการโคชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่. *พยาบาลสาร*, 34(2), 143 – 154.
- ณัฐภรณ์ ศิรินิยมชัย. (2550). *ผลของการโคชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ท่าแห่งแม่ใหม่*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2550). ปัญหาในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด. ใน พรทิพย์ศิริบุรณ์พัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 6). (หน้า 196-220). นนทบุรี: บริษัท ยูทริเน็ท การพิมพ์.
- Blackburn, S. T. & Ditzenberger, G. R. (2007). Neurologic system. In C. Kenner & J. W. Lott (Eds.), *Comprehensive neonatal care: An interdisciplinary approach* (4<sup>th</sup> ed.) (pp. 448– 479). Philadelphia: W. B. Saunder.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6<sup>th</sup>ed.). St. Louis: Elsevier saunder.
- Cole, J. (1994). Coaching as a framework for developing staff in the operating room [Electrotronic version]. *Canadian Operating room nursing journal*, 12, 37-441.
- Davis, P. M., Robinson, R., Harris, L., & Cartlidge, P. H. T. (1993). Persistent mild hip deformation in preterm infants. *Archives of Disease in Childhood*, 69, 597-598.
- Haas, S. A. (1992). Coaching: Developing key players. *JONA*, 22(6), 54–58.
- Nelson, J. L., Apenhost, D. K., Carter, L. C., Mahlum, E. K., & Schneider, J. V. (2004). Coaching for competence. *Medical Surgical Nursing*, 13(1), 32-35.
- Redshaw, B. (2000). Do we really understand coaching? How can we make it work better. *Industrial and Commercial Training*, 32(3), 106 – 108.
- Sweeney, J. K., & Gutierrez, T. (2002). Musculoskeletal Implications of Preterm Infant Positioning in the NICU. *Journal of Perinatal And Neonatal Nursing*, 16(1), 58-70.
- Thorpe, S., & Clifford, J. (2003). *The coaching handbook: An action kit trainers and manager*. Great Britain: Clays Limited.
- Urharmnuay, M., Blackburn, S. T., Chotibang, J., & Woragidpoonpol, P. (2004). *Effect of a training program on knowledge and practice regarding developmental care of neonate among nurses*. Chiang Mai University, Faculty of Nursing.
- Vaivre-Douret, L., Ennouri, K., Jrad, I., Garrec, E., & Papiernik, E. (2004). Effect of positioning on the incidence of abnormalities of muscle tone in low-risk, preterm infants. *European Journal of Pediatric Neurology*, 8, 21-34.
- Vergara, E. R., & Bigsby, R. (2004). *Developmental and therapeutic interventions in the NICU*. London: Paul H. Brookes Publishing.
- Zeus, P., Skiffington, S., & Trade, M-H. (2002). The coaching at work toolkit: A complete guide to techniques and practices. *The journal for quality and participation; Spring*, 26(1), 49 – 51.