



ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณ
ความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย

Effect of Coaching on Practices of Nurses in Responding to
Stress Cues of Preterm Infants During Invasive Procedures

บันทิตา	วงศ์งาม	พย.ม.*	Banthita	Wongngam	M.N.S.*
มาลี	เอื้ออำนวย	สม.ม.**	Malee	Urharmnuay	M.P.H.M **
พิมพ์ภากรณ์	กลิ่นกลิ่น	พย.ด***	Pimpaporn	Klunkin	Ph.D.***

บทคัดย่อ

หัตถการที่คุกคามต่อร่างกายก่อให้เกิดความเครียดในทารกเกิดก่อนกำหนด การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เหมาะสมของผู้ดูแล จะช่วยให้ทารกสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ พยาบาลจึงควรมีทักษะในการสังเกตสื่อสัญญาณความเครียดและให้การตอบสนองที่เหมาะสมต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย ประกอบด้วย การเจาะเลือดและการดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 13 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความรู้ ภาพสไลด์พาวเวอร์พอยท์ คู่มือการปฏิบัติ และแผนการโค้ชการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย วิดีทัศน์และแบบบันทึกการสังเกตสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติโคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการโค้ช สัดส่วนการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการเจาะเลือดและการดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การโค้ชทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการเจาะเลือด และการดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอเพิ่มขึ้น

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
 * Professional Nurse, Chiang Rai Prachanukrah hospital, Chiang Rai Province
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญให้แก่พยาบาลในการปฏิบัติกรตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย เพื่อให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การโค้ช การปฏิบัติของพยาบาล สื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนด หัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย

Abstract

Invasive procedures are stressors for preterm infants. Appropriate caregiver responses to stress cues can facilitate the preterm infants' ability to adapt to the stressors. Therefore, nurses should have skills in recognizing stress cues of preterm infants and respond appropriately to them. The purpose of this quasi-experiment, a pre-post test design without a control group, was to examine effect of coaching on practices of nurses in responding to stress cues of preterm infants during invasive procedures which consisted of venipuncture and suctioning via endotracheal tube. The study samples were thirteen professional nurses working at the neonatal intensive care unit, Chiangrai Prachanukroh hospital. The instruments of this study were a knowledge questionnaire, a power point presentation, and a handbook along with a coaching plan for responding to stress cues of preterm infants during invasive procedures. A video tape and observation form on stress cues of preterm infants during the suctioning were also included. The instruments for data collection were an observation form on nurses' responding to stress cues of preterm infants during invasive procedures. Data were collected during March and June 2013. Data were analyzed by using descriptive statistics and Chi-square test.

The results of this study revealed that after coaching, a significantly higher proportion of nurses intervened with effective practices when responding to stress cues of preterm infants during both venipuncture and suctioning ($p < .001$).

The findings of this study indicate that coaching could enhance the practices of nurses when responding to stress cues of preterm infants during venipuncture and suctioning. Therefore, coaching of nurses on stress cues response practices should be conducted by a coach expert to enhance effective nursing care of preterm infants.

Key words: Coaching, Practices of Nurses, Stress Cues of Preterm Infants, Invasive Procedures



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกายบ่อยครั้งเพื่อการตรวจวินิจฉัย รักษา และพยาบาล โดยเหตุการณ์ที่พบบ่อยใน 14 วันแรกที่ทารกเข้ารับการรักษา ได้แก่ การเจาะเลือด พบได้ร้อยละ 33.38 และการดูดนมในหอคลอดพบได้ร้อยละ 23.3 ของเหตุการณ์ที่ทารกได้รับทั้งหมด (Cignacco, et al., 2009) ซึ่งทั้งสองเหตุการณ์นี้ก่อให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับความเจ็บปวดและไม่สุขสบายนำไปสู่การเกิดความเครียดในทารกได้ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้แก่ แสงไฟที่เปิดสว่างตลอดเวลาและเสียงที่ดังอย่างต่อเนื่องของอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งเสียงการสนทนาของเจ้าหน้าที่ จัดเป็นสิ่งก่อความเครียดแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้เช่นกัน เหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกายและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นสิ่งกระตุ้นที่มากเกินไปสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพัฒนาการของสมองและระบบประสาทรับรู้ที่ยังไม่สมบูรณ์ เมื่อทารกถูกกระตุ้นมากเกินไปความสามารถในการปรับตัวจะทำให้ทารกเกิดความเครียดได้มากขึ้น (Blackburn, 1998) พยาบาลสามารถประเมินความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดได้จากสื่อสัญญาณความเครียดตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง (synactive theory of development) ของแอลส์ (Als, 1982) ได้กล่าวไว้ว่า สื่อสัญญาณความเครียด (stress cues) เป็นพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกมาเพื่อสื่อสารให้ผู้ดูแลทราบถึงภาวะเครียด โดยสามารถประเมินได้ผ่านการทำงานของ 5 ระบบย่อย ได้แก่ 1) ระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic/physiologic subsystem) 2) ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว (motor subsystem) 3) ระบบภาวะหลับ-ตื่น (state-organization subsystem) 4) ระบบทำที่สนใจและการมีปฏิสัมพันธ์ (attention-interaction subsystem) 5) ระบบปรับตัวเองสู่ภาวะสมดุล (self-regulatory subsystem) หากทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดความเครียดจากเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกายร่วมกับ

ถูกการกระตุ้นจากแสงและเสียงในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจนไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้จะมีผลกระทบต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยผลกระทบในระยะสั้น ได้แก่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดลดลง อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจผิดปกติ เป็นต้น ผลกระทบในระยะยาวมีการศึกษาพบว่าอาจมีผลต่อพัฒนาการของพฤติกรรมในระบบประสาทได้ เช่น มีปัญหาการพูด มีความบกพร่องด้านการคิด การจำ และการเรียนรู้ เป็นต้น

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าวิธีการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกายที่เหมาะสม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมขณะปฏิบัติเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกายให้เหมาะสม 2) การดูแลเพื่อป้องกันและลดความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกาย และ 3) การฟื้นฟูสภาพทารกภายหลังได้รับความเครียดจากเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกาย ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดที่เหมาะสมจะมีจำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง สามารถรับนมทางปากได้เร็วขึ้น มีการเจริญเติบโตที่ดี จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสั้นลง จำหน่ายกลับบ้านได้เร็วขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง (Als, 2004; Als et al., 2003)

ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนด และให้การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีการรับรู้และตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง (วรารคนา มหาพรหม, 2545) และในประเทศไต้หวัน มีการศึกษาพบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลทารกโดยเน้นการสังเกตสื่อสัญญาณทารก คือ การขาดความรู้เรื่องสื่อสัญญาณทารก (Liaw, Chen, & Yin, 2004) และเนื่องจากไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาล



ในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย ผู้วิจัยจึงได้ทำการสุ่มสังเกตโดยใช้เครื่องมือเพื่อสังเกตการคัดสรรหะของพยาบาลจำนวน 5 ราย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติกรตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกายไม่เหมาะสม

การทบทวนงานวิจัยและการสังเกตที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า การปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความหลากหลาย โดยพบปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ การขาดความรู้และทักษะ ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะส่งเสริมหรือยับยั้งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงควรได้รับการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติกรตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย วิธีการที่สามารถเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในปัจจุบันพบว่า การโค้ชเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ดังจะเห็นได้จาก การศึกษาของจันทิรา ทองใส (2550) ที่ศึกษาพบว่า การโค้ชทำให้พยาบาลมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่สูงขึ้น และณัฐภรณ์ ศิรินิยมชัย (2550) พบว่าการโค้ชทำให้พยาบาลมีคะแนนความรู้และสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งแผลไหม้เพิ่มขึ้น จะเห็นว่ากระบวนการโค้ชช่วยให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

การโค้ช (coaching) เป็นกลยุทธ์ในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรปฏิบัติ โดยโค้ชเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนาการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น (Haas, 1992) เพราะการโค้ชมุ่งเน้นการดึงความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาประเมินและ

วิเคราะห์ (Redshaw, 2000) แล้วพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติของผู้เรียนให้สูงขึ้นตามศักยภาพที่มีอยู่ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมจริง (Zeus, Skiffington, & Trade, 2002) ได้ฝึกซ้อมจนเกิดความชำนาญ ทำให้สามารถนำเทคนิคหรือทักษะนั้นไปปฏิบัติจริงได้ นอกจากนี้การโค้ชยังมีการติดตามอย่างต่อเนื่องและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้ผู้เรียนเชื่อมั่นในเรื่องที่ได้เรียนรู้และมีความมั่นใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัตินั้นให้ถูกต้องและคงอยู่ยาวนานมากขึ้น (สมิตสังฆกร, 2547) ซึ่งตัวผู้โค้ชจะต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่สอน มีทักษะการสะท้อนคิด และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมที่จะสอนเป็นอย่างดี (Spross, 2009)

ดังนั้นการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกายในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้พยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรปฏิบัติให้ถูกต้อง นำไปสู่คุณภาพที่ดีในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติที่เป็นอันตรายจากความเครียด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกายก่อนและภายหลังการโค้ช



สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกาย ภายหลังการไต่ถามมากกว่าก่อนได้รับการไต่ถาม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทารกเกิดก่อนกำหนดเผชิญกับสิ่งแวดล้อมภายนอกครรภ์มารดา ในขณะที่การเจริญเติบโตและพัฒนาการของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทรับความรู้สึกยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ เมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกคือเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกายจนเกิดความเครียด ทารกเกิดก่อนกำหนดจะแสดงสัญญาณความเครียดออกมา ถ้าทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องจะมีผลกระทบต่อทารกได้ พยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกาย การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการไต่ถามของแฮส (Haas, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงาน 2) การวางแผนการปฏิบัติ 3) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ไต่ถามคอยให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม ให้ความรู้ และข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งฝึกทักษะให้พยาบาลมีการพัฒนาการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้นใน 3 กิจกรรม คือ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมขณะปฏิบัติเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกายให้เหมาะสม 2) การดูแลเพื่อป้องกันและลดความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกาย และ 3) การฟื้นฟูสภาพทารกภายหลังได้รับความเครียดจากเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกาย โดยคาดว่า การไต่ถามจะช่วยเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะของพยาบาลในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกายได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (one group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2556 ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลทารกแรกเกิดโดยตรง จำนวน 13 ราย

หน่วยการวิเคราะห์ คือ จำนวนเหตุการณ์การปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกาย 2 เหตุการณ์ ได้แก่ การเจาะเลือดและการดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอ การปฏิบัติเหตุการณ์แต่ละครั้งคิดเป็น 1 เหตุการณ์ กำหนดจำนวนเหตุการณ์ที่จะสังเกตโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .80 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และกำหนดอิทธิพลการทดสอบขนาดกลาง (medium effect) เท่ากับ .50 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของเหตุการณ์เหตุการณ์ละ 27 เหตุการณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความรู้ ภาพสไลด์พาวเวอร์พอยท์ คู่มือการปฏิบัติ และแผนการไต่ถามการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกาย วิดีทัศน์ และแบบบันทึกการสังเกตสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอ ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความรู้เรื่องการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อร่างกาย และแบบบันทึกการสังเกตสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้ค่าเท่ากับ .91 และ .98 ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการเจาะเลือดและดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .97 และ .95 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่น



ของแบบวัดความรู้เรื่องการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณ ความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับ หัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย เท่ากับ .80 ส่วนค่าความ เชื่อมั่นของการสังเกตสื่อสัญญาณความเครียดของทารก เกิดก่อนกำหนดและการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล เท่ากับ 1

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองภายหลัง ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการ พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่า ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ การบันทึกข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อแต่ทำเป็นรหัสแทนชื่อ คำตอบหรือข้อมูล ที่ได้ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ทาง วิชาการเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยกเลิกการเข้า ร่วมวิจัยสามารถทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการ พิจารณาความดีความชอบแต่อย่างใด ขั้นตอนการดำเนินการ วิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากกลุ่ม ตัวอย่างโดยอธิบาย และดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หนักทารกแรกเกิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับ การที่ผู้วิจัยร่วมปฏิบัติงานและเพื่อที่จะได้ปฏิบัติงานได้ ตามปกติ
2. สัปดาห์ที่ 2 – 5 ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติของ พยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียด ของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคาม ต่อร่างกาย 2 หัตถการ ได้แก่ การเจาะเลือดและการดูด เสมหะในท่อหลอดลมคอ จากนั้นแจกแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความรู้เรื่องการตอบสนองต่อสื่อ สัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้ รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย
3. สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการโค้ชในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินและวิเคราะห์ปัญหา การปฏิบัติการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียด ของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคาม ต่อร่างกาย ตามความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของ กลุ่มตัวอย่าง
4. สัปดาห์ที่ 7 ดำเนินการโค้ชในขั้นตอนที่ 2

ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนการปฏิบัติ การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารก เกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย ผู้วิจัยชี้ให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงแผนการปฏิบัติที่ยังไม่ ครอบคลุมแล้วดำเนินการให้ความรู้และข้อมูลเพิ่มเติมแก่ กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลผ่านภาพสไลด์พาวเวอร์พอยท์ พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติ

5. สัปดาห์ที่ 8 ดำเนินการโค้ชในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการระบุชนิดของสื่อสัญญาณ ความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดจากภาพสไลด์ พาวเวอร์พอยท์และวิดีโอทัศนสื่อสัญญาณความเครียดของ ทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการดูแล รวมทั้ง ทำการสาธิตและให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการ ตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิด ก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกายโดย ใช้หุ่นจำลองทารกเกิดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยใช้การโค้ช ที่มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมสำหรับ กลุ่มตัวอย่างแต่ละราย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้แล้ว สามารถปฏิบัติได้
6. สัปดาห์ที่ 9 ดำเนินการโค้ชในขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยติดตามสังเกตการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างอย่างใกล้ชิด ตามแผนการปฏิบัติการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณ ความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับ หัตถการที่คุกคามต่อร่างกายที่ได้วางไว้ โดยผู้วิจัยให้การ สนับสนุนและให้คำชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูก ต้อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่น ว่าสามารถทำได้จนกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ในทุกกิจกรรม
7. สัปดาห์ที่ 10 ดำเนินการโค้ชในขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติ
8. สัปดาห์ที่ 13 – 16 ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติของ กลุ่มตัวอย่างในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียด ของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคาม ต่อร่างกายตามแผนที่วางไว้ โดยทำการสังเกตเช่นเดียวกับก่อนการใช้แผนการโค้ช
9. นำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ด้วยการ



แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ นำคะแนนความรู้ของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสังคมความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย ทำการแจกแจงข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov One-Sample Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบค่าที่ (paired t- test) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการโค้ช นำข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสังคมความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ และเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสังคมความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย ระหว่างก่อนและหลังการโค้ชโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 24 – 41 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 25 ปี จำนวน 5 ราย และ 31 – 35 ปี จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.45 เท่ากัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดระหว่าง 7 เดือน – 4 ปี 5 เดือน โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดระหว่าง 1 – 5 ปี จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.92 กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี

ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมระยะสั้นในหลักสูตรการพยาบาลเด็กวิภคิตจำนวน 1 ราย และหลักสูตรการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.70 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้เรื่องการตอบสนองต่อสื่อสังคมความเครียดทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.45 โดยแหล่งที่ได้รับความรู้คือ การอบรมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับความรู้เรื่องการตอบสนองต่อสื่อสังคมความเครียดทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.55

2. พยาบาลมีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการตอบสนองต่อสื่อสังคมความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการเจาะเลือด ก่อนการโค้ช ร้อยละ 64.36 และหลังการโค้ช ร้อยละ 93.36 เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการโค้ชพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1)

3. พยาบาลมีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการตอบสนองต่อสื่อสังคมความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการดูแลห่มในท่อหลอดลมคอ ก่อนการโค้ช ร้อยละ 64.44 และหลังการโค้ช ร้อยละ 94.42 เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการโค้ชพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตอบสนองต่อสื่อสังคมความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการเจาะเลือดและดูแลห่มในท่อหลอดลมคอ ก่อนและภายหลังการโค้ช

หัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย	การปฏิบัติที่ถูกต้อง(%)		χ^2	p-value
	ก่อนการโค้ช	หลังการโค้ช		
1. การเจาะเลือด	354/550 (64.36%)	506/542 (93.36%)	135.431	< 0.001
2. การดูแลห่มในท่อหลอดลมคอ	395/613 (64.44%)	609/645 (94.42%)	173.467	< 0.001

หมายเหตุ ขณะทำการสังเกตบางกิจกรรมไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น ดังนั้นจำนวนเหตุการณ์เต็มในแต่ละข้อจะลดลงตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดย ตัวเลขเศษ คือ จำนวนเหตุการณ์ที่ปฏิบัติถูกต้อง ตัวเลขส่วน คือ จำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง



การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม การปฏิบัติที่ถูกต้องในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณ ความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการ ที่คุกคามต่อร่างกาย ก่อนและภายหลังการโค้ชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่สัดส่วน การปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณ ความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการ เจาะเลือด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.36 เป็นร้อยละ 93.36 และสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตอบสนอง ต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนด ขณะได้รับการดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 64.44 เป็นร้อยละ 94.42 ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การดำเนินการโค้ชตาม แนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวน วรรณกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ ติงความรู้และประสบการณ์มาวิเคราะห์ จนเกิดการ เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมของตนเองให้เข้ากับ ประสบการณ์ใหม่ที่ได้จากกลุ่มแล้วมองเห็นถึงปัญหา หรือจุดบกพร่องของการปฏิบัติการตอบสนองต่อสื่อ สัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้ รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกายที่ผ่านมา ข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างนำมาร่วมกันวางแผนการ ปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ สิ่งสำคัญที่ให้กับกลุ่มตัวอย่าง สามารถวางแผนการปฏิบัติการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณ ความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับ หัตถการที่คุกคามต่อร่างกายได้อย่างครอบคลุม คือการ ที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้และข้อมูลเพิ่มเติมแก่กลุ่มตัวอย่าง เป็นรายบุคคล โดยยึดความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ เดิมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายแล้วประยุกต์ให้เหมาะสม พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติให้กลุ่มตัวอย่างได้น่ากลับไป ทบทวนเนื้อหาและเตือนความทรงจำ

การโค้ชในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำภาพสไลด์ พาวเวอร์พอยท์และวีดิทัศน์เกี่ยวกับสื่อสัญญาณ ความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนด มาให้กับกลุ่มตัวอย่าง ฝึกกระบวนการของสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิด ก่อนกำหนด และให้กับกลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติกิจกรรมการ

ตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อน กำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกายโดยใช้ หุ่นจำลองทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อเชื่อมโยงความรู้ภาค ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ เข้าใจได้ดีและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ที่ดี ขึ้น โดยในการฝึกนี้ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนการโค้ชให้เข้ากับ ความสามารถในการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย เช่น กลุ่มตัวอย่างบางรายอธิบายเพียงครั้งเดียวในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างบางรายต้องอธิบายซ้ำหลายครั้งจึงจะ สามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้การให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงมือ ปฏิบัติจากสถานการณ์จริงเป็นการฝึกทักษะที่ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ (Zeus, Skiffington, & Trade, 2002) ได้ฝึกซ้อมจนเกิดความชำนาญ ส่งผลให้เกิดความ เชื่อมั่นในเรื่องที่ได้เรียนรู้และเกิดความมั่นใจในการ ปฏิบัติ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัตินั้น ให้ถูกต้อง (สมิต สัจฉกร, 2547) ระหว่างการฝึกผู้วิจัย ทำหน้าที่สร้างแรงบันดาลใจ สร้างทัศนคติที่ว่าสามารถ ทำได้ ให้กับกลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถทำสิ่งที่ได้ตั้งเป่า ไว้ได้และเกิดความพยายามที่จะปฏิบัติให้ถูกต้องยิ่งขึ้น (Kowalski & Casper, 2007) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ ปฏิบัติการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของ ทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อ ร่างกายได้ถูกต้องมากขึ้น

การโค้ชที่มีประสิทธิภาพนอกจากจะต้องดำเนินการ อย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการโค้ช 4 ขั้นตอน แล้ว ผู้โค้ชต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในเรื่องที่จะฝึก เป็นพิเศษ สามารถอธิบายและให้คำชี้แจงให้ผู้เรียนได้ เข้าใจ (Spross, 2009) มีทักษะในการสื่อสารโดยการ ใช้ คำพูดหรือท่าทางการแสดงออกที่เหมาะสม รวมทั้งต้อง เป็นผู้ที่มีความรู้และการฟังที่ดี นอกจากนี้ผู้โค้ชต้องมีทักษะ ในการสะท้อนคิดและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Spross, 2009) ที่คอยให้การสนับสนุนและสร้างแรงบันดาลใจแก่ ผู้เรียนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เกิดการ พัฒนาการปฏิบัติที่ดียิ่งขึ้น

จากผลการวิจัยนี้จะเห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการ โค้ชตามแนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) และ การทบทวนวรรณกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม



การปฏิบัติที่ถูกต้องในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการโค้ชจึงน่าจะเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกายได้ เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติ การขั้นสูงในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สามารถนำแผนการโค้ชการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย ไปใช้ในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรม การจัดสิ่งแวดล้อมขณะปฏิบัติหัตถการที่คุกคามต่อร่างกายให้เหมาะสม การดูแลเพื่อป้องกันและลดความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย และการฟื้นฟูสภาพทารกภายหลังได้รับความเครียดจากหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรนำรูปแบบการโค้ชมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่หรือพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานรวมถึงจัดไว้เป็น

ระบบให้พยาบาลได้ทบทวนสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการวิจัยเป็นแนวทางในการทำวิจัยเชิงเปรียบเทียบเพื่อขยายขอบเขตความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิธีการและการพัฒนาสมรรถนะของผู้โค้ชในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย โดยแยกกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดตามอายุครรภ์
2. ศึกษาความคงอยู่ของผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย โดยมีการประเมินผลซ้ำเป็นระยะและต่อเนื่อง
3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของพยาบาลที่ได้รับการโค้ชเกี่ยวกับการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย
4. ศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับหัตถการที่คุกคามต่อร่างกายอื่นๆ เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการใส่ยางให้อาหาร เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

จันทิรา ทองใส. (2550). ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความเจ็บปวดของ
ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่. *พยาบาลสาร*, 34(2), 143 – 154.

ณัฐภรณ์ ศิรินิยมชัย. (2550). ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลที่ตำแหน่งแผลใหม่ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุม
การติดเชื้อ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรางคณา มหาพรหม. (2545). การรับรู้และการตอบสนองของพยาบาลต่อสื่อสัญญาณทารกเกิดก่อนกำหนด.
พยาบาลสาร, 29(1). 93 – 104.



สมิต สัจฉกร. (2547). *เทคนิคการสอนงาน*. กรุงเทพฯ: สารธาร.

Als, H. (1982). Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*, 3(4), 229 – 243.

Als, H. (2004). Individualized developmental care for preterm infants. *Encyclopedia on early childhood development*, 1-7. Retrieved from <http://www.childencyclopedia.com/pages/PDF/AlsANGxp.pdf>

Als H., Gilkerson, L., Duffy, F. H., Mcanulty, G., Buehler, D., Vandenberg, K., ... Jones, K. J. (2003). A three-center, randomized, controlled trial of individualized developmental care for very low birth weight preterm infants: Medical, neurodevelopmental, parenting, and caregiving effects. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24(6), 399-408.

Blackburn. S. T. (1998). Environmental impact of the NICU on developmental outcomes. *Journal of Pediatric Nursing*, 13(5), 279 – 289.

Cignacco, E., Hamersb, J., Lingenc, R. A., Stoffeld, L., Buchie, S., Mullerf, R., ... Nelled, M. (2009). Neonatal procedural pain exposure and pain management in ventilated preterm infants during the first 14 days of life. *Swiss Medical Weekly*, 139(15 – 16), 226 – 232.

Haas, S. A. (1992). Coaching: Developing key players. *JONA*, 22(6), 54–58.

Kowalski, K., & Casper, C. (2007). The coaching process an effective tool for professional development. *Journal of Nursing Administration*, 31(2), 171-179. Retrieved from [http://www.champhomecare.org/static/Kowalski%20\(2007\).%20The%20Coaching%20Process.pdf](http://www.champhomecare.org/static/Kowalski%20(2007).%20The%20Coaching%20Process.pdf)

Liaw, J. J., Chen, S. Y., & Yin, Y. T. (2004). Nurses' belief and values about doing cue-based care in an NICU in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 12(4), 275 – 286. Retrieved from <http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer>.

Redshaw, B. (2000). Do we really understand coaching? How can we make it work better. *Industrial and Commercial Training*, 32(3), 106 – 108. doi: 10.1108/00197850010371693

Spross, J. A. (2009). Expert coaching and guidance. In A. B. Hamric, J. A. Spross, & C. M. Hanson (Eds.), *Advance nursing practice: An integrative approach* (4th ed.) (pp. 183 – 215). Philadelphia: W.B. Saunders.

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.