

การศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF NURSE'S ROLE IN A RESPIRATORY CARE UNIT

Miss Darunee Lertsudkanung



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาด้านเภสัชวิทยาในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
โดย	นางสาวตรุณี เลิศสุดคณีง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

ดร.ณิ เลิศสุตคณิง : การศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (A STUDY OF NURSE'S ROLE IN A RESPIRATORY CARE UNIT) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.ชนกพร จิตปัญญา, อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 153 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ดังนี้ 1) กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน 2) กลุ่มอาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์และ/หรือเชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน 3) หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5 คน 4) กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 9 คน วิธิดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย

1. บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยบทบาทย่อย 29 ข้อ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. บทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา ประกอบด้วยบทบาทย่อย 10 ข้อ เกี่ยวกับการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
3. บทบาทผู้ประสานงาน ประกอบด้วยบทบาทย่อย 2 ข้อ เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยบทบาทย่อย 2 ข้อ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
5. บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า ประกอบด้วยบทบาทย่อย 10 ข้อ เกี่ยวกับการทำวิจัยและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาร่วม

5777168636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: ROLE / RESPIRATORY CARE UNIT / RESPIRATORY NURSE

DARUNEE LERTSUDKANUNG: A STUDY OF NURSE'S ROLE IN A RESPIRATORY CARE UNIT. ADVISOR: ASST. PROF.CHANOKPORN JITPANYA, Ph.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF.AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 153 pp.

The present study is a descriptive research aimed at studying the roles of nurses in the Respiratory Care Unit (RCU) by using the Ethnographic Delphi Future Research technique (EDFR) to study and collect consistent opinions from the following 20 experts: 1) Three doctors with expertise in the respiratory system; 2) Three nursing professors with experience and/or expertise in respiratory system patients; 3) Five head nurses of RCUs and 4) Nine operating-level registered nurses working in RCUs. The research methodology consisted of four steps. Step 1 involved interviews regarding nurses' roles in RCUs. Step 2 consisted of analyzing the content of data obtained from the interviews to create questionnaires and allow experts to express opinions about the significance of each question. Step 3 was aimed at calculating the data obtained for median, interquartile range and return questionnaires to experts to confirm responses. The data obtained was then calculated for median and interquartile range to summarize the findings.

According to the findings, nurses' roles in RCUs consisted of:

1. Caregiver roles with 29 sub-roles regarding care for patients on mechanical ventilation.
2. Educator and consultant roles with 10 sub-roles concerning education and consultation for medical personnel including patients and relatives.
3. Coordinator roles with 2 sub-roles involving coordination for patients to receive consistent care.
4. Roles as protectors of patients' and relatives' rights with 2 sub-roles related to protection of patients' rights by considering ethical principles and professional ethics.
5. Developer roles with 10 sub-roles concerning continual research and self-improvement.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา และที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ที่ถ่ายทอดความรู้ ให้แนวคิดและคำปรึกษา ชี้แนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการตรวจสอบความถูกต้อง และแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้ วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการ ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่ได้กรุณาให้คำสัมภาษณ์และข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อนร่วม รุ่นทุกคนที่ร่วมทุกข์ร่วมสุข และให้กำลังใจมาตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และญาติพี่น้อง ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และ กำลังใจเสมอมา ตลอดจนขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆที่ผู้วิจัยไม่สามารถ เหยยนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณามอบทุนอุดหนุน วิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต ประจำปีงบประมาณ 2560 และ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่กรุณามอบทุน สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ ประจำปีงบประมาณ 2560

ท้ายสุดขอบคุณตัวเองที่มีความอดทนและมีความตั้งใจในการเรียน ทำให้ประสบความสำเร็จในการเรียน ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานตามมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. คำถามการวิจัย.....	6
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
4. ขอบเขตการวิจัย	6
5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1. โรงพยาบาลตติยภูมิ	10
2. หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	13
3. หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ.....	21
4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาล.....	26
5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต	38
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46

2. การคัดเลือกและกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	47
3. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	49
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	66
1. สรุปผลการวิจัย.....	67
2. การอภิปรายผลการวิจัย.....	70
3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	74
4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	74
รายการอ้างอิง.....	75
ภาคผนวก.....	80
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	81
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	99
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	113
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	121
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	135
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	140
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	153

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	บทบาทพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	32
ตารางที่ 2	ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	40
ตารางที่ 3	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา วุฒิบัตร ประสบการณ์การทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และสังกัดของโรงพยาบาลตติยภูมิ.....	48
ตารางที่ 4	เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับบทบาทพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	51
ตารางที่ 5	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย.....	57
ตารางที่ 6	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ให้ความรู้.....	61
ตารางที่ 7	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ประสานงาน	62
ตารางที่ 8	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ.....	63
ตารางที่ 9	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า	64

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit: RCU) จัดตั้งขึ้นเป็นแห่งแรกในปี ค.ศ. 1960 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งในช่วงแรกเป็นการเฝ้าระวังติดตามอาการโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั่วไปที่มีอาการไม่คงที่ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลม และไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ปอด ซึ่งต้องการการติดตามและการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดไม่สอดท่อหลอดลม (Non invasive ventilation) และในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลมได้ (Invasive ventilation) เช่น หอบหืด (Asthma) หลอดลมอักเสบ (Bronchitis) มะเร็งปอด (Lung cancer) (Confalonieri, Gorini, Ambrosino, Mollica, & Corrado, 2001; Elliott et al., 2002; Polverino et al., 2010) และโรคถุงลมโป่งพองที่มีอาการกำเริบของโรค (Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Acute Exacerbation: COPD with AE) ซึ่งมักมีอาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่งผลให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ จากการศึกษาของ (Elliott et al., 2002) พบว่า ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่อยู่ระหว่างการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 59 ต้องการการดูแลที่เฉพาะ มีการประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Krishna (2015) พบว่า รูปแบบ Biphasic Positive Airway Pressure (BIPAP) และ Airway Pressure Release Ventilation (APRV) เป็นรูปแบบที่ใช้ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจทั้งแบบแรงดันบวกชนิดไม่สอดท่อหลอดลม และเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลม ทำให้ลดการใช้นานอนหลับ ลดความเครียด เพิ่มความมั่นใจให้ผู้ป่วยในการฝึกการหายใจด้วยตนเอง และโอกาสในการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP) ลดลง

ต่อมาโรงพยาบาลในทวีปยุโรป ได้มีการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจขึ้น เพื่อช่วยให้การดูแลติดตามผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดไม่สอดท่อหลอดลมขึ้นเป็นครั้งแรก ในระยะแรกให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง และให้การดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ (Confalonieri et al., 2001) ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 ได้มีการจัดตั้งสมาคมพยาบาลระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Nurse Society: RNS) ขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสมาคมดังกล่าว เพื่อส่งเสริมการ

ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจให้แก่พยาบาลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก ให้มีความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา โรค และอาการแสดงของโรค และส่งเสริมให้พยาบาลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจมากขึ้น เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเองได้เต็มศักยภาพ ซึ่งบทบาทพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจประกอบด้วย ดังนี้ 1) ผู้ให้การดูแลและเฝ้าระวังติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลง 2) ผู้วิจัย เพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ 3) ผู้ประสานงานกับห้องปฏิบัติการทางคลินิกในการสืบค้นหาสาเหตุของโรคปอด และ 4) ผู้ให้ความรู้ ในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Bronsky, 2008)

สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2529 ได้มีการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจขึ้นครั้งแรกในโรงพยาบาลศิริราช วัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาหยาเครื่องช่วยหายใจลำบาก (Difficult to weaning) ในระยะแรกของการจัดตั้งหน่วยงานนี้เป็นหออภิบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต จำนวนเตียงที่ให้บริการมี 6 เตียง ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจที่มีความซับซ้อน ได้แก่ โรคปอดที่สูญเสียการยืดหยุ่น โรคปอดที่มีการอุดตันระบบทางเดินหายใจ ต้องการหยาเครื่องช่วยหายใจ ลักษณะการทำงานเป็นระบบการทำงานเป็นทีม มีการมอบหมายให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น 1) หัวหน้าเวร เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จะทำหน้าที่ในการบริหารงานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้นำทีมในการประชุมและการปฏิบัติการพยาบาล โดยประเมินสภาพ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล และร่วมจัดทำเอกสารวิชาการ 2) พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานช่วงระหว่าง 3 – 5 ปี ให้การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจที่มีความซับซ้อนตามมาตรฐานวิชาชีพ การเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด รวมถึงการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการวินิจฉัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น การส่องกล้องตรวจหลอดลม (Bronchoscopy) การเจาะโพรงเยื่อหุ้มปอด (Thoracentesis) และ 3) พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 3 ปี พัฒนาตนเองในการสร้างเสริมความรู้และทักษะ ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และทำหน้าที่ในการบริหารยาทั้งชนิดยารับประทาน ยาฉีด ยาขยายหลอดลม

จากวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป การขยายตัวของรูปแบบบริการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น เช่น เครื่องพองการทำงานของปอด (Veno-Venous Extracorporeal Membrane Oxygenation: V-V ECMO) การส่องกล้องเพื่อถ่างขยายหลอดลมที่ตีบ (Rigid bronchoscopy) รวมถึงอุปกรณ์ที่ช่วยทำนายนายความสำเร็จในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจลำบาก (Difficult to weaning) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น ทำให้การดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดิน

หายใจแห่งนี้เปลี่ยนไปมีการรับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีทั้งผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนาน (Multi drug resistance TB: MDR-TB) เพิ่มจำนวนมากขึ้น โรงพยาบาลศิริราชพบผู้ป่วยจำนวน 13 คน ที่ติดเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Extensively drug resistant TB: XDR-TB) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น (ปราชญ์ บุญยวงศ์ วิโรจน์, 2554) ทำให้มีการปรับปรุงหออภิบาลผู้ป่วยแห่งนี้ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งประกอบด้วยจำนวน 10 ห้อง โดยเป็นห้องทั่วไป 8 ห้อง และห้องดูดอากาศ (Negative Pressure) จำนวน 2 ห้อง มีประตู Double door ซึ่งเป็นประตู 2 ชั้น สามารถกรองเชื้อโรคได้ละเอียดสูงสุดถึง 5 ไมครอน ใช้สำหรับผู้ป่วยวัณโรค หรือผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne) การบริการจะทำหน้าที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการทำงานแบ่งเป็น 3 เวร ได้แก่ เวรเช้า เป็นลักษณะการทำงานของพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาล 1 คน ให้การดูแลผู้ป่วย 1 คน ตั้งแต่วางแผนการพยาบาล ตลอดจนให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Holistic care) ลักษณะการทำงานของเวรบ่ายและเวรดึก เป็นระบบการทำงานเป็นทีมลักษณะคล้ายกับดังกล่าวข้างต้น คือมีการมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบ

ปัจจุบันสถิติ 5 อันดับโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจในปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ 1) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะกำเริบเฉียบพลัน (Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Acute Exacerbation: COPD with AE) 2) โรคหลอดลมตีบแคบ (Tracheal stenosis) 3) ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) 4) วัณโรค (Tuberculosis) และ 5) โรคหอบหืด (Asthma) ผู้ป่วยร้อยละ 22-75 มักเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะอื่น ถือเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย (Stacy, 2010)

ตัวชี้วัดที่สำคัญของคุณภาพการบริการพยาบาล ในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่สำคัญ ได้แก่ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP) พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจถึงโครงสร้าง หน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ การบำบัดด้วยออกซิเจน ฝอยละอองและความชื้น การใส่ท่อหลอดลม การใช้เครื่องช่วยหายใจ การหย่าเครื่องช่วยหายใจ และการวิเคราะห์ก๊าซในหลอดเลือดแดง (Arterial Blood Gas: ABG) เพื่อนำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจตามมาตรฐานวิชาชีพ

จากการศึกษาข้อดีของการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจขึ้น เช่น การศึกษาของ Bone and Balk (1988) พบว่า ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจได้รับการดูแลและการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

แรงดันบวกชนิดไม่สอดท่อหลอดลมนั้น สามารถลดค่ารักษาพยาบาลและเพิ่มจำนวนผู้ป่วยให้มีชีวิตรอดปลอดภัยได้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Bertolini et al. (2005) ที่พบว่า ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีราคาถูกกว่าหอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป และสามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล จำนวนวันของการใช้เครื่องช่วยหายใจ และลดค่าใช้จ่ายจากการใส่สายวัดทางหลอดเลือดดำ ส่วนการศึกษาของ Polverino et al. (2010) พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจจะช่วยลดภาระงานของหอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอหยาเครื่องช่วยหายใจลำบาก และลดค่ารักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจยังช่วยในการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และการศึกษาของ Rady, Abouelela, Abdallah, and Youssef (2014) ศึกษาบทบาทการส่องกล้องตรวจหลอดลมในรายที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวแบบที่มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งโดยการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดที่ไม่ได้ใส่ท่อหลอดลม พบว่าได้ผลดีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะกำเริบเฉียบพลันของโรค ผลการวิเคราะห์ก๊าซในหลอดเลือดแดง (Arterial Blood Gas: ABG) ดีขึ้น สามารถลดระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดที่ไม่ได้ใส่ท่อหลอดลม ลดจำนวนวันนอนที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ พบว่า ส่วนใหญ่กล่าวถึงข้อดีของการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ส่วนการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย มีเพียงหนังสือ 1 เล่ม คือ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจ ที่กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เขียนโดย พจนา ปิยะปกรณ์ชัย (2554) ประกอบด้วย 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Nursing Practice) 2) ผู้ร่วมงาน (Collaborator) 3) ผู้สนับสนุนชี้แนะและให้ความรู้ (Educator) 4) ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) และ 5) ผู้วิจัย (Researcher) ส่วนวรรณกรรมอื่นที่พบเป็นเพียงบทบาทของกลุ่มอาการและหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ พรรณิภา สืบสุข (2554) ศึกษาบทบาทพยาบาลกับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) ผู้สร้างเสริมพลังอำนาจ 2) ผู้ให้ความรู้ ฝึกทักษะ 3) พี่เลี้ยง ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ควบคุมระบบทางเดินหายใจ 4) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 5) ผู้ให้คำปรึกษา 6) ผู้พัฒนา กำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย และ 7) ผู้ประสานงาน การศึกษาบทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการหายใจลำบาก สารนิตติ บุญประสพ (2555) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย วางแผนให้การช่วยเหลือบรรเทาอาการหายใจลำบาก 2) ผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 3) ผู้ให้กำลังใจ เป็นที่

ปรึกษา ส่งเสริมการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และ จริยา เลาหริช (2557) ศึกษาบทบาทพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจหลอดลม ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) บทบาทการประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง 2) บทบาทการเตรียมอุปกรณ์ในการส่องกล้อง การเตรียมอุปกรณ์กู้ชีพ การประเมินสัญญาณชีพที่บ่งถึงอาการผิดปกติในระหว่างการส่องกล้อง และ 3) บทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะหลังส่องกล้องในห้องพักฟื้น

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5 คน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลแห่งนี้ กล่าวถึงลักษณะงานที่ปฏิบัติได้แก่ ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น การใส่สายในหลอดอาหารเพื่อดูการหดตัวของกระบังลม การดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและมีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne) เช่น วัณโรค หัด จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องดูดอากาศ (Negative Pressure) และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำหัตถการ เช่น การเจาะปอด การส่องกล้องหลอดลมและใส่ขดลวดถ่างขยายทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ ต้องการการเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีบทบาทเป็นผู้ให้การพยาบาล ส่วนบทบาทอื่น ๆ ยังไม่ได้ถูกกล่าวถึงในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ หากบทบาทที่มีความไม่ชัดเจนจะทำให้เกิดผลเสียได้ เช่น ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อจากการใส่ท่อหลอดลม ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้น โอกาสในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่า ยังไม่มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลกลุ่มนี้ จึงทำให้พยาบาลปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเล็งเห็นความสำคัญของการกำหนดบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ผู้บริหารนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจต่อไป รวมทั้งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อสุขภาพ เพื่อครอบคลุมด้านการป้องกัน การส่งเสริม การดูแลรักษา และการฟื้นฟู มี การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประเมินผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ เพื่อให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงศึกษาเรื่องดังกล่าวด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) (Garrett, 1996; จุมพล พูลภัทรชีวัน, 2551; ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2550) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์บทบาทที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากอาศัย

ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ระบุบทบาทพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการคิดและการตัดสินใจในการให้ข้อมูล มีความเป็นปรนัยและมีความแม่นยำสูง ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการกำหนดบทบาทพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเพื่อให้บริการที่ทันสมัย สอดคล้องกับสภาวะการณ์ในปัจจุบัน จึงใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

2. คำถามการวิจัย

บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจประกอบด้วยบทบาทอะไรบ้าง

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

4. ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

2. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต (EDFR) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจจำนวน 20 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน 2) นักวิชาการ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจจำนวน 5 คน และ 4) พยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญและชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจจำนวน 9 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และบูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจของพจนา ปิยะปกรณ์ชัย (2554), ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549), Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery (NIPEC) (2008), American Thoracic Society and the Infectious Disease Society of American (2005) และ American Thoracic Society (1998) ซึ่งบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ประกอบไปด้วย 8 บทบาท 1) ผู้

ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 2) ผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ 3) ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ 4) ผู้ให้คำปรึกษากับบุคลากรทางการพยาบาล 5) ผู้ป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 6) ผู้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ 7) ผู้ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และ 8) ผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยการประเมินปัญหา ติดตามและเฝ้าระวังภาวะผิดปกติ วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนได้อย่างเหมาะสม และในรายที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวได้รวดเร็วและปลอดภัย ให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2. ผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการติดต่อกับทีมสหสาขา เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และครอบคลุมถึงการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

3. ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการสอนและการนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจให้กับบุคลากรทางการพยาบาล และการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ

4. ผู้ให้คำปรึกษากับบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการให้คำปรึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย

5. ผู้ป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แร่งต้นบวกชนิดสอดท่อหลอดลม (Ventilator Associated Pneumonia: VAP)

6. ผู้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการประเมินปัญหา และวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรกระบบทางเดินหายใจ สามารถติดตามดูแลเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

7. ผู้ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในระบบสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

8. ผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการทำวิจัยและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรกระบบทางเดินหายใจ

9. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ภายใต้กำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย ในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการกำหนดบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
2. เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนการฝึกอบรมพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit: RCU) เป็นการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญตามลำดับเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลตติยภูมิ

- 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลตติยภูมิ
- 1.2 บทบาท/หน้าที่ของโรงพยาบาลตติยภูมิ

2. หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

- 2.1 ประวัติและความเป็นมา
- 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

3. หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

4. แนวคิดบทบาทพยาบาล

- 4.1 ความหมายของบทบาท
- 4.2 แนวคิดบทบาทพยาบาล
- 4.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

- 5.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR
- 5.2 ข้อดีของเทคนิค EDFR
- 5.3 ข้อเสียของเทคนิค EDFR

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาล เป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ครอบคลุมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูร่างกาย รวมไปถึงการศึกษา ค้นคว้า และการวิจัย ที่สัมพันธ์กับการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลตติยภูมิจึงเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป เหมาะสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน ต้องการใช้เครื่องมือพิเศษและใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย ผู้วิจัยขอกล่าวถึงลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลตติยภูมิ บทบาท/หน้าที่ของโรงพยาบาลตติยภูมิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ซึ่งได้ให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อนทางด้านระบบทางเดินหายใจ

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลตติยภูมิ

ลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมิประกอบด้วย งานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา ด้านการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และด้านการวิจัย มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีในทุกสาขาวิชาในด้านความชำนาญเฉพาะโรค โดยภายในโรงพยาบาลตติยภูมิจะมีบุคลากรทางการแพทย์ที่หมุนเวียนดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ-โสต-คอ-นาสิก แผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยพิเศษ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2544)

สำหรับการให้บริการทางการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมินั้น สภาการพยาบาล (2543) ได้กำหนดทิศทางระบบการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้

1.1.1 การจัดระบบบริการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการดังนี้

1) กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้มีเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ติดตามพัฒนา และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2) กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้มีความชัดเจนครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอนให้บริการวิชาการ การวิจัย และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

3) จัดระบบที่สนับสนุนพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะ

4) จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่าย และประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ

1.1.2 การจักระบบจัดการดูแลต่อเนื่งที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยี โดยดำเนินการดังนี้

- 1) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 2) ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย
- 3) ร่วมมือให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรกเพื่อป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้

1.1.3 การจัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ในการฝึกทักษะ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วยและประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชน โดยมีความครอบคลุมการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลักของท้องถิ่น และมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่แตกต่างกันในระดับการศึกษาและศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติการอันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

1.1.4 การจัดให้มีระบบประกันสุขภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน เป็นการลดต้นทุนการบริการ และสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

1.1.5 การจักระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ สำหรับใช้ตัดสินใจในการให้บริการพยาบาล ประกอบด้วย ฐานข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตลอดจนผลลัพธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1.1.6 การจัดให้มีหน่วยวิจัยทางการแพทย์ และเครือข่ายการวิจัย โดย

1) จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2) กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน วิกฤต และเรื้อรัง

3) พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการนำความรู้และผลการวิจัยมาใช้

สรุป โรงพยาบาลตติยภูมิประกอบไปด้วยระบบการปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงเพื่อให้เหมาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนวิกฤตและเรื้อรัง ซึ่งต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูงในการช่วยชีวิต หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะทางที่ต้องการแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านระบบทางเดินหายใจในการดูแลผู้ป่วยเช่นกันดังนั้นโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงมีการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ เพื่อให้รองรับกับลักษณะงานที่รับผิดชอบในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

1.2 บทบาท/หน้าที่ของโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย อีกทั้งยังเป็นแหล่งความรู้และฝึกทักษะในการฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพ ลักษณะงานบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่าง ๆ ตามลักษณะการทำงานเฉพาะสาขา เช่น งานอายุรกรรม งานศัลยกรรม งานสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จึงได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้

1.2.1 สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดให้โรงพยาบาลตติยภูมิ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 1) การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ ฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
- 2) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ การวางแผนครอบครัว รวมถึงบริการควบคุม ป้องกันโรค และการสุขภาพิบาล
- 3) การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาล ตามระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
- 4) การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
- 5) การศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- 6) การดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุด ให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ
- 7) การรวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

1.2.2 สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้ระบุหน้าที่สำคัญของงานการบริการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

- 1) ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน
- 2) มีบุคลากรและมีอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐาน
- 3) มีระบบรองรับการให้บริการกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

4) มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสมพร้อมข้อมูลแผนการดูแลผู้ป่วย

5) มีระบบการกำกับพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ลักษณะการบริการครอบคลุมทางด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล ให้บริการในลักษณะเฉพาะทาง รวมทั้งเป็นแหล่งวิชาการในการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เป็นแหล่งฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ พยาบาลผู้ให้บริการในโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงต้องมีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ

2. หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

2.1 ประวัติและความเป็นมา

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เริ่มต้นขึ้นในปี ค.ศ. 1920 พบผู้ป่วยโรคโปลิโอที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันลบในการส่งอากาศให้กับผู้ป่วย ต่อมาได้มีการพัฒนาใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลมเพื่อลดความปวดระหว่างการผ่าตัด และในรายที่ไม่สามารถถอดท่อหลอดลมได้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1940 ได้ริเริ่มการให้ความรู้และการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้มีการจัดตั้งสมาคมปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Association: ALA) และอีกหลายๆสมาคมที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น National Tuberculosis Association (NTA) and the National Tuberculosis & Respiratory Disease Association (NTRDA) (Lareau, et al. 1998 cited in Bronsky and Wilson, 2008) จึงเป็นที่มาของการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit: RCU) โดยมีการจัดตั้งขึ้นเป็นแห่งแรกในปี ค.ศ. 1960 ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ปอด ซึ่งในช่วงแรกเป็นการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั่วไปที่มีอาการไม่คงที่ ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลม และไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ต่อมาได้มีการขยายการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจในทวีปยุโรป เพื่อช่วยให้การดูแลติดตามผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดไม่สอดท่อหลอดลมขึ้นเป็นครั้งแรก ในระยะแรกให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง และให้การดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ (Confalonieri et al., 2001) ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 ได้มีการจัดตั้ง

สมาคมพยาบาลระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Nurse Society: RNS) ขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสมาคมดังกล่าว เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจให้แก่พยาบาลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก ให้มีความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา โรค และอาการแสดงของโรค และส่งเสริมให้พยาบาลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจมากขึ้น เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเองได้เต็มศักยภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาถึงข้อดีของการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจขึ้น เช่น การศึกษาของ (Bone & Balk, 1988) พบว่า ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ได้รับการดูแลและการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดไม่สอดท่อหลอดลม นั้น สามารถลดค่ารักษาพยาบาลและเพิ่มจำนวนผู้ป่วยให้มีชีวิตรอดปลอดภัยได้เพิ่มขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ (Bertolini et al., 2005) ที่พบว่า ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะหายใจล้มเหลวในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีราคาถูกกว่าหอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป และสามารถลด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล จำนวนวันของการใช้เครื่องช่วยหายใจ และลดค่าใช้จ่ายจากการใส่สายวัดทางหลอดเลือดดำ ส่วนการศึกษาของ Polverino et al. (2010) พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ช่วยลดภาระงานของหอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอหยาเครื่องช่วยหายใจลำบาก และลดค่ารักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจยังช่วยในการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และการศึกษาของ Rady et al. (2014) ศึกษาบทบาทการส่องกล้องตรวจหลอดลมในรายที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวแบบที่มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งโดยการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดที่ไม่ได้ใส่ท่อหลอดลม พบว่าได้ผลดีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะกำเริบเฉียบพลันของโรค ผลการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดดีขึ้น สามารถลดระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดที่ไม่ได้ใส่ท่อหลอดลม ลดจำนวนวันนอนที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป

สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2529 ได้มีการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจขึ้นครั้งแรกในโรงพยาบาลศิริราช สอดคล้องกับพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ต้องการให้หออภิบาลผู้ป่วยแห่งนี้เป็นแหล่งศึกษา ผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นแหล่งวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งขึ้นนำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต ในระยะแรกของการจัดตั้งหน่วยงานนี้เป็นหออภิบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจที่มีความซับซ้อน ได้แก่ โรคปอดที่สูญเสียการยืดหยุ่น โรคปอดที่มีการอุดกั้นระบบทางเดินหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาหยาเครื่องช่วยหายใจ

ลำบาก (Difficult to weaning) จำนวนเตียงที่ให้บริการมี 6 เตียง รับพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจากหอผู้ป่วยสามัญเข้ามาปฏิบัติงาน มีการส่งอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หลักสูตร 4 เดือน หลักสูตรดังกล่าวเป็นการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทั่วไป โดยมีหัวข้อการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาการอบรม แต่ไม่ได้ลงรายละเอียดเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ การดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความซับซ้อน ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านในการหยาเครื่องช่วยหายใจ จากสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบันที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการมีทั้งผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการปรับปรุงภายในหออภิบาลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งประกอบด้วยจำนวน 10 ห้อง โดยเป็นห้องทั่วไป 8 ห้อง และห้องดูดอากาศ (Negative Pressure) จำนวน 2 ห้อง มีประตู Double door ซึ่งเป็นประตู 2 ชั้น สามารถกรองเชื้อโรคได้ละเอียดสูงสุดถึง 5 ไมครอน ใช้สำหรับผู้ป่วยวัณโรค หรือผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne) บางรายจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น เครื่องพุงการทำงานของปอด (Veno-Venous Extracorporeal Membrane Oxygenation: V-V ECMO) ในผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวชนิดเฉียบพลัน นำเลือดดำไปพอกผ่านเข้าเครื่องพุงการทำงานของปอด ทำให้เป็นเลือดแดงพร้อมปรับอุณหภูมิของเลือดให้เหมาะสมก่อนกลับเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งในเวลาต่อมาภายหลังจากการใช้เครื่องพุงการทำงานของปอด มีการติดตามผลการวิเคราะห์ก๊าซในหลอดเลือดแดง ผลเป็นปกติ อาการโดยรวมดีขึ้น สามารถถอดเครื่องพุงการทำงานของปอดได้ ปอดสามารถฟื้นคืนสภาพกลับมาแลกเปลี่ยนก๊าซได้ตามปกติ (Kubisa, 2015) จึงนับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลลดลง

นอกจากโรงพยาบาลศิริราชแล้ว ปัจจุบันโรงพยาบาลตติยภูมิของรัฐอีกหลายแห่ง ได้มีการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลวชิรภูเก็ต โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลลำปาง จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลตติยภูมิที่ผลิตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น

สรุป หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit: RCU) เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ปอด มักพบร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว จำเป็นที่จะต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลม ไม่สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดไม่สอดท่อหลอดลม ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตในระบบทางเดินหายใจ มีอาการที่ซับซ้อนไม่คงที่ ต้องการพยาบาลที่มีทักษะ ความรู้ ความชำนาญ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อ การสำลัก การมีสิ่งอุดกั้นระบบทางเดินหายใจ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคระบบประสาทและกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Myasthenia gravis) โรคปอดอักเสบ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด ที่มีภาวะการกำเริบของโรค ส่วนใหญ่มีอาการของภาวะการหายใจล้มเหลว กล่าวคือ ภาวะการหายใจล้มเหลว หมายถึง ภาวะที่ระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยมีความผิดปกติ ไม่สามารถทำหน้าที่ในการ แลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างบรรยากาศและเม็ดเลือดแดงได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดมีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ hypoxemia คือ มีค่า PaO_2 น้อยกว่า 50 mmHg เมื่อหายใจในบรรยากาศปกติ และหรือมีภาวะ hypercapnia/hypercarbia คือ มีค่า PaCO_2 มากกว่า 50 mmHg ร่วมกับพบ pH ในเลือดแดงน้อยกว่า 7.30 อาการและอาการแสดงผู้ป่วยจะแสดงอาการของออกซิเจนในเลือดต่ำ กระตุ้นการหายใจ สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (สมคิด วิลเลียมส์, 2556) ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

2.2.1 ฝ้าระวังและป้องกันความคืบหน้าของพยาธิสภาพของโรค

1) ฝ้าระวังและสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ได้แก่

(1) อาการแสดงของภาวะเลือดแดงพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป กระสับกระส่าย สับสน มีความพร่องด้านความจำ ผิวหนังเย็น ปลายมือปลายเท้าเย็น ซีดเขียว ซิพจรส่วนปลายเบาไม่สม่ำเสมอ

(2) อาการหายใจเร็วตื้น หอบเหนื่อย หายใจลำบาก หรือแบบแผนการหายใจที่เปลี่ยนไป และบันทึก ความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว

(3) สังเกตและบันทึกซิพจร อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต

(4) สังเกตและบันทึกลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

(5) สังเกตและติดตามผล การวิเคราะห์ผลก๊าซในหลอดเลือดแดง โดยการเจาะเลือดตรงตำแหน่งของหลอดเลือดแดง ควรเจาะหลังปรับเครื่องช่วยหายใจ 30 นาที

2) ป้องกันและลดการติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

(1) ยึดหลักปฏิบัติตามระเบียบ เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง การดูแลและดูแลเมื่อมีข้อบ่งชี้

(2) ยึดหลักปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ

(3) ยึดหลักปฏิบัติตาม aseptic technique สำหรับหัตถการ

- (4) วัดและบันทึก BT, RR, HR, BP
- (5) ส่งตรวจและติดตามผลความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
- (6) ส่งตรวจและติดตามผลเพาะเชื้อต่างๆ
- (7) ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์
- 3) ประเมินความเปลี่ยนแปลงของปอด ให้บันทึกผลการฟังเสียงปอดทุกเวร
- 4) ส่งตรวจและติดตามผลถ่ายภาพรังสีทรวงอก ตามแผนการรักษา
- 5) บันทึกสารน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง

2.2.2 แก้ไขและลดภาวะเลือดพร่องออกซิเจน

ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจน จะได้รับการช่วยหายใจโดยการใส่ท่อหลอดลมคอ และใช้เครื่องช่วยหายใจ

- 1) ดูแลและบันทึกการปรับเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา
- 2) สังเกตและบันทึก parameter ดังต่อไปนี้
 - (1) Patient data ได้แก่ VT, MV, peak airway pressure, plateau pressure, compliance, resistance และ auto PEEP เป็นต้น
 - (2) ลักษณะกราฟการหายใจ
- 3) สังเกตและบันทึกลักษณะการหายใจ
- 4) กรณีผู้ป่วยได้รับการช่วยหายใจชนิด PCV inverse I:E ratio ควรสังเกตและบันทึกลักษณะการหายใจของผู้ป่วยว่ามีการต้านเครื่องหรือไม่ (ทนนชัย บุญบุรพงค์, 2556) ได้แก่
 - (1) ยาสงบระงับ (sedative) คือยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อทำให้สงบ ทำให้หลับ ทำให้ลืม หรือทำให้ไม่รู้สึกรู้ตัว
 - (2) ยาหย่อนกล้ามเนื้อ มักใช้ควบคู่กับยาสงบระงับ ยาที่นิยมใช้ได้แก่ Atracurium แต่พึงระวังเมื่อใช้เป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรืออาการชัก
- 5) บันทึก ความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว
- 6) วัดและบันทึกสัญญาณชีพ
- 7) สังเกตและบันทึกลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- 8) สังเกตและบันทึก CVP, PAP, PCWP, CO (กรณีใส่ Swan Ganz catheter)
- 9) ส่งตรวจและติดตามผล การวิเคราะห์ผลก๊าซในหลอดเลือดแดง
- 10) สังเกตและบันทึกการหายใจของผู้ป่วย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนทุกครั้งเมื่อเกิดอาการผิดปกติ และควรรายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติดังนี้

(1) MAP (Mean airway pressure) ที่สูงขึ้น จะส่งผลให้ CO ลดลงจากการไหลเวียนเลือดกลับเข้าสู่หัวใจห้องขวาลดลง โดยเฉพาะมีภาวะขาดน้ำร่วมด้วย สามารถประเมินได้โดยการวัด CVP, PAP, PCWP และ CO

(2) ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของ exhaled tidal volume คือ ระดับ PIP, RR, I:E Ratio ค่า exhaled tidal volume

(3) ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง เนื่องจากระยะเวลาหายใจออกที่สั้นลงจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและปรับเป็น PCV-Inverse I:E Ratio แก้ไขโดยการลด respiratory rate และคงค่า I:E Ratio ไว้ หรืออาจแก้ไขโดยการลดระดับ PEEP ซึ่งจะช่วยให้เพิ่ม pressure gradient ระยะห่างที่อากาศไหลออกในช่วงหายใจออก

11) ดูแลและป้องกันภาวะเลือดแดงพร่องออกซิเจนเพิ่มขึ้น

(1) ฝ้าติดตามการทำงานของเครื่องช่วยหายใจโดยเฉพาะระบบสัญญาณเตือน ร่วมกับค้นหาสาเหตุของเครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ ระบบสายเครื่องช่วยหายใจรั่ว หรืออุดตัน การเลื่อนหลุดของหัวต่อเครื่องและท่อหลอดลม การหัก พับ งอ และในส่วนของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยไอ มีเสมหะอุดตัน หรือหลอดลมตีบ

(2) ระมัดระวังการอาเจียนสำคัญ

(3) ลดและระมัดระวังการทำกิจกรรมที่เพิ่มการใช้ออกซิเจน เช่น การเปลี่ยนท่า การดูดเสมหะ การเช็ดตัว

(4) ประเมินและลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ซึ่งเกิดจากการใส่ท่อหลอดลมคอ การดูดเสมหะ การพลิกตะแคงตัว การนอนบนเตียงนานๆ ตลอดจนเจ็บรบกวนจากสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย โดยการประเมินความปวด โดยใช้มาตราวัดความปวด (pain scale) เป็นตัวเลข (numeric rating scale) การสังเกตพฤติกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ หน้าซีด เหงื่อออก ม่านตาขยาย และ/หรือมีการเพิ่มขึ้นของ HR, BP, MAP, ETCO₂ ส่วน ความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วลดลงเล็กน้อย และการจัดการความปวด โดยร่วมปรึกษากับแพทย์ในการให้ยาบรรเทาปวด และการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย หรือการฟังดนตรี

2.2.3 ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศ

1) สังเกตและบันทึก ETCO₂ และ ความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว

2) โดยการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

(1) ดูดเสมหะเมื่อมีข้อบ่งชี้

(2) สังเกตและบันทึก ความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว

(3) สังเกตภาวะเลือดแดงพร่องออกซิเจนในระหว่างการดูดมหะ ได้แก่ เขียว ซิพหรืออัตรการเต้นของหัวใจเต้นเร็วหรือช้ากว่าเดิมมาก หัวใจเต้นผิดจังหวะ

(4) จัดท่านอนที่เพิ่มการแลกเปลี่ยนออกซิเจน ได้แก่ good lung down, fowler's position และ prone position

2.2.4 ช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการไหลเวียนเลือดที่เพียงพอกับความต้องการของเนื้อเยื่อ (Maintain cardiac output)

1) ประเมินและบันทึกอาการ อาการแสดงของภาวะเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ไม่เพียงพอ ได้แก่ อาการสับสน วุ่นวาย กระสับกระส่าย แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก ใจสั่น ผิวหนังเย็น และซีดปลายมือปลายเท้า

2) วัดและบันทึกสัญญาณชีพโดยเฉพาะ RR, HR, BP, MAP เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทุก 15 นาที และทุก 1 ชั่วโมง เมื่อมีอาการคงที่ หรือได้รับการแก้ไข

3) เฝ้าระวังและบันทึกการทำหน้าที่ของระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ CVP, CO, CI ทุก 1-2 ชั่วโมง

4) เฝ้าระวังและบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พร้อมรายงานแพทย์ เมื่อพบลักษณะผิดปกติ

5) เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ อิเล็กโทรลัยท์ และเกลือแร่ โดยเฉพาะโพตเฟส โปตัสเซียม แมกนีเซียม และแคลเซียม

6) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาเพื่อรักษาระดับ MAP > 65 mmHg

7) บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ร่วมกับตรวจค่าความถ่วงจำเพาะเมื่อปัสสาวะออกลดลง

8) บันทึกสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง และ ทุก 24 ชั่วโมง

2.2.5 ช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์

1) ปรับสมดุลน้ำเข้า-ออก โดยประเมินสภาวะน้ำขาดหรือน้ำเกิน

2) เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ อิเล็กโทรลัยท์ และเกลือแร่ โดยเฉพาะโพตเฟส โปแทสเซียม แมกนีเซียม และแคลเซียม

2.2.6 เฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลของความเจ็บป่วยรุนแรง

1) ให้ความสนใจต่อ alarm system ของเครื่องช่วยหายใจ

2) เฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ

3) ส่งตรวจและติดตามผลการวิเคราะห์ผลก๊าซในหลอดเลือดแดง

4) เฝ้าระวังและบันทึกการทำหน้าที่ของอวัยวะอื่นลดลง ได้แก่ ไตวาย ตับวาย

5) ดูแลเรื่องการออกกำลังกาย

6) ประสานงานและร่วมปรึกษากับแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับการหยา เครื่องช่วยหายใจทันทีที่ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2.2.7 ประเมินสมรรถภาพปอดเป็นระยะๆ

1) เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาของปอด

2) การตอบสนองต่อการรักษา

3) การพยากรณ์โรค โดยการประเมินและบันทึก lung mechanics ได้แก่ VT, MV, VC, RR, NIP, static compliance

2.2.8 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและแร่ธาตุที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2) ประเมินและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากกระบวนการย่อยอาหาร ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นอึดอัดท้อง ร่วมกับการประสานงานกับแพทย์เพื่อให้การแก้ไขที่เหมาะสม

3) สังเกตและบันทึกผลข้างเคียงของยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับโดยเฉพาะผลต่อระบบทางเดินอาหาร

4) ดูแลและป้องกันการสำลักในระหว่างการให้อาหารทางสายยาง

2.2.9 ช่วยลดและบรรเทาความเครียด

1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัว การเรียกชื่อผู้ป่วย สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง

2) ให้ความเคารพความเป็นบุคคลและยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย

3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวันเวลาและสถานที่แก่ผู้ป่วยทุกวัน

4) ประเมินระดับความวิตกกังวล และกลไกการปรับตัวของผู้ป่วย เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ

5) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับผลของการรักษาและความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ

6) ประสานงานให้แพทย์ผู้รักษาได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การพยากรณ์โรค และแผนการรักษา

7) ให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่นุ่มนวลและเต็มใจ ร่วมกับการสัมผัสเพื่อแสดงความห่วงใยและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

2.2.10 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2.2.11 ดูแลให้ได้รับการรักษาอย่างครบถ้วน เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาขยายหลอดเลือด และ การปรึกษาทีมสหสาขาวิชา เช่น นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด

สรุป การพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ พยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพของ โรค เพื่อให้การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ การแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน การส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซ สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิตส์ ตลอดจนการดูแลทางด้านจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรค

กล่าวได้ว่า พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา พยาบาลจำเป็นต้องรู้อย่างยิ่งที่จะต้องรู้บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ฟื้นหายจากโรค ลดโอกาสในการเกิดความพิการและทุพพลภาพ

3. หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับขึ้นอยู่กับ ทักษะ ประสบการณ์ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2551) ได้กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ ดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพภายใต้กำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1.1 ด้านการปฏิบัติการ

1) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาลแก่ ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ การพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันสถานการณ์และ ทันเวลา

3) บันทึก รวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อ พัฒนาการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

4) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

3.1.2 ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของ หน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

3.1.3 ด้านการประสานงาน

- 1) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด
- 2) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

3.1.4 ด้านการบริการ

- 1) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว ชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้
- 2) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

3.2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

3.2.1 ด้านการปฏิบัติการ

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย
- 2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน และปรับปรุงบริการพยาบาล รวมทั้งการปรับใช้การบำบัด เครื่องมือพิเศษ ให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ ช่วยให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันที่
- 3) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล
- 4) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

3.2.2 ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3.2.3 ด้านการประสานงาน

- 1) ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด
- 2) ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

3.2.4 ด้านการบริการ

- 1) ให้บริการวิชาการพยาบาลที่ซับซ้อน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้
- 2) สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา หรือบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

3.3 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงมากในด้านพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงมากในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

3.3.1 ด้านการปฏิบัติการ

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือภาวะวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย
- 2) คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง คาดการณ์และวางแผนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทั่วไป หรือการให้ความช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์

3) ศึกษา วิจัย พัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีการค้นคว้าอ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนามาตรฐานงานทางการพยาบาล ประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน

4) ประเมินผลการดำเนินงาน การส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆทางด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานและสุขภาพที่ดีของประชาชน

3.3.2 ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงาน โครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกองมอบหมายงาน แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3.3.3 ด้านการประสานงาน

1) ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงานโดยมีบทบาทในการชี้แนะ จูงใจทีมงานหรือหน่วยงานอื่นในระดับสำนักหรือกอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

2) ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

3.3.4 ด้านการบริการ

1) ให้คำปรึกษา อำนวยการ ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและดูแลตนเองได้

2) กำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการเผยแพร่ ประยุกต์เทคโนโลยีระดับสากล เพื่อให้สอดคล้องสนับสนุนภารกิจขององค์กร

3) จัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

3.4 พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญในงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากและมีผลกระทบในวงกว้าง และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาของส่วนราชการระดับกระทรวง กรม ซึ่งใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากและมีผลกระทบในวงกว้าง และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

3.4.1 ด้านการปฏิบัติการ

1) ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล พัฒนาและประยุกต์ใช้ความรู้ วิธีการ เทคนิคต่างๆ เพื่อคิดค้นการให้บริการและส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และสุขภาวะที่ดีของประชาชน

2) กำกับ ดูแล ควบคุม ตรวจสอบ ระบบบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล เพื่อบรรลุภารกิจ เป้าหมายตามนโยบายในภาพรวมของกรม

3) กำหนดทิศทางของการศึกษาวิจัยให้สอดคล้องกับทิศทางของกรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการศึกษาวิจัย

4) กำหนดรูปแบบ คิตรีเริ่มสร้างสรรค์ การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพประชาชน การบริการสุขภาพเชิงรุก หรือการบริการอื่นๆทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้

3.4.2 ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผน โดยเชื่อมโยงหรือบูรณาการแผนงาน โครงการในระดับกลยุทธ์ของส่วนราชการระดับกรม มอบหมายงาน แก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3.4.3 ด้านการประสานงาน

1) ประสานการทำงานโครงการต่างๆกับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรอื่น โดยมีบทบาทในการจูงใจ โน้มน้าว เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

2) ให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำแก่หน่วยงานระดับสำนักหรือกอง รวมทั้งที่ประชุมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

3.4.4 ด้านการบริการ

1) เป็นที่ปรึกษาของส่วนราชการ ในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

2) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้บริหารทั้งภายในและภายนอก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและสนับสนุนภารกิจของส่วนราชการ

3) ให้คำปรึกษาแนะนำ วินิจฉัยชี้แจง และตอบปัญหาที่สำคัญ หรืออำนาจการถ่ายทอดฝึกอบรม หรือถ่ายทอดความรู้แก่หน่วยราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และภารกิจของส่วนราชการ

4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาล

การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลระบบทางเดินหายใจ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยใช้องค์ความรู้ของการพยาบาลระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพในการให้บริการมากยิ่งขึ้น ในเนื้อหาผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดบทบาทและบทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ความหมายของบทบาท

รุจา ฎไพบุลย์ (2541) กล่าวว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม หรือตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ละบุคคลก็จะแสดงออกแตกต่างกันไป หรือในขณะเดียวกัน บุคคลคนเดียวอาจจะสามารถแสดงได้หลายบทบาท

สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมหรือกลุ่มพฤติกรรมที่สังคมมุ่งหวัง ประกอบด้วย หน้าที่ (Function) และความรับผิดชอบ (Responsibilities)

สุพานี สฤกษ์วานิช (2549) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมต่างๆที่คนในตำแหน่งนั้นๆต้องแสดงออกมา

เรณู สอนเครือ (2552) กล่าวว่า บทบาทหมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลตามสิทธิและหน้าที่ ในสถานภาพของตนที่มีอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในสังคม และผู้แสดงบทบาทเอง โดยบทบาทนั้นควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่

4.2 แนวคิดบทบาทพยาบาล

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับข้อกำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติ มีการพัฒนาเป็นลำดับ ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต้องแสดงบทบาทให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม ซึ่งได้กำหนดจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล กฎหมายทางการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล กฎหมายประกอบโรคศิลป์และจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้เสนอแนวคิดบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

4.2.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้ระบุบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2543)

1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2) การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ

3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

4.2.2 ฟาริดา อิบราฮิม (2542) เสนอบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1) บทบาทให้การดูแล เมื่อมีการประเมินปัญหา พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษา และตอบสนองความต้องการทางด้านพื้นฐาน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ

2) บทบาทครูพยาบาล ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนการสอน

3) บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

4) บทบาทผู้ให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือ เพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และการปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านมามาตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

5) บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่ผู้บริหารพร้อมกันไป ทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม และยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6) บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด

7) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการการดูแลพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้

8) บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9) บทบาทผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย

10) บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้อง และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย

4.2.3 สมจิต หนูเจริญกุล (2543) เสนอบทบาทพยาบาลวิชาชีพในระดับเชี่ยวชาญสามารถปฏิบัติไปพร้อมๆกันในหลายๆบทบาท แต่สามารถแยกกันได้อย่างชัดเจน บทบาทที่สำคัญได้แก่

1) ผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) ต้องอาศัยความรู้และเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึก ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2) ผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper) ในการปฏิบัติการพยาบาล จำเป็นจะต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารทั้งกับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

3) ผู้สอน (Teacher) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพให้เหมาะกับวิถีชีวิตของตนเอง

4) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษารวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา ในการจัดการตนเองให้มีสุขภาพที่ดี อาจมีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

5) ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Advocator) การส่งเสริมให้ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

6) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) มีความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือส่งเสริมป้องกันสุขภาพของผู้ป่วย

7) ผู้นำหน่วยงาน (Leader) เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยกำหนดเป้าหมายและแนวทาง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

8) ผู้จัดการ (Manager) ในการวางแผนการให้ทิศทาง และการพัฒนาคน

9) ผู้วิจัย (Researcher) มุ่งสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล

4.2.4 รุจิรา เจียมอมรรรัตน์, สุนีรัตน์ ภูเอี่ยม และวัชร อภาธีรพงศ์ (2552) เสนอบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยทั่วไปของพยาบาลมีดังนี้

1) ผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

2) ครู ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้เหมาะสมกับวัยและพื้นฐานความรู้ เพื่อปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่จะนำมาสอนได้

3) ผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ป่วย สิทธิการรักษาขั้นพื้นฐาน

4) นักบริหารจัดการในการจัดวางระบบและการนิเทศงาน
 5) ผู้ให้คำปรึกษาให้แก่ผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์
 6) ผู้ร่วมงานกับบุคลากรทางการแพทย์ มีความสามัคคีร่วมมือร่วมใจกัน
 7) ผู้นำในการคิด ริเริ่ม แก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้การผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ

8) ผู้วิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาทบทวนปัญหา หาวิธีการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทที่เป็นอิสระของตนเอง มีความเฉพาะภายในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล โดยมีกฎหมายและจริยธรรม ซึ่งบทบาทที่สำคัญของวิชาชีพคือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะทาง ย่อมต้องมีบทบาทที่ชัดเจนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

4.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่ามีการศึกษาบทบาทของกลุ่มอาการและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ยังไม่มีการกำหนดบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ดังนี้

4.3.1 พจนา ปิยะปรภรณ์ชัย (2554) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ไว้ดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Nursing Practice) ให้การดูแล และการบำบัดแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนระบบทางเดินหายใจ ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายทรวงอก รวมถึงการเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์ในการช่วยแพทย์ตรวจวินิจฉัย เช่น การส่องกล้องตรวจหลอดลมคอ

2) ผู้ร่วมงาน (Collaborator) ในการทำงานประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยการนำข้อมูลและปัญหา ร่วมกับประสบการณ์และความรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดพยาธิสภาพของโรค

3) ผู้สนับสนุนชี้แนะ และให้ความรู้ (Educator) แสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และช่วยสนับสนุนชี้แนะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

4) ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) เป็นบทบาทที่ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ผู้ป่วยและครอบครัว

5) ผู้วิจัย (Researcher) พยาบาลระบบทางเดินหายใจ จะต้องติดตามหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจให้มีความทันสมัยเหมาะสมกับเทคโนโลยี เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

4.3.2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ดังนี้

1) อธิบายพยาธิสรีรวิทยา อาการและแนวทางการรักษาของโรกระบบทางเดินหายใจ เช่น Respiratory failure, Asthma, COPD

2) ปฏิบัติตามคู่มือ Work Instruction ของโรงพยาบาลศิริราช เช่น การดูแลเสมหะ การให้ออกซิเจน

3) ติดตามและเฝ้าระวังความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น Hypoxemia, Hypo-Hypercapnia

4) คัดวิเคราะห์และวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เช่น Pneumonia, Atelectasis, Pneumothorax

5) แปรผลค่าการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดและวางแผนการพยาบาล

6) ผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

7) เป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

4.3.3 Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery (NIPEC) (2008) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ดังนี้

1) การประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2) มีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน

3) มีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดไม่สอดท่อหลอดลม (Non invasive ventilation)

4) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาขยายหลอดลม

5) สามารถอ่านผลการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดงและปลายนิ้ว

6) มีการประสานงานติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์

7) ให้ความรู้ ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลตนเอง และการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วย

8) ให้การดูแลและการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย

4.3.4 American Thoracic Society and the Infectious Disease Society of American (2005) พบว่า โรคปอดอักเสบจากโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pneumonia: HAP) เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลมักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียมากที่สุด พบมากเป็นอันดับสอง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มากกว่าร้อยละ 50 ที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา ส่วนโรคปอดอักเสบจากเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP) พบได้ร้อยละ 9-27 ของผู้ป่วยที่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลม ได้กล่าวถึงปัจจัยที่สามารถป้องกันและควบคุมในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากโรงพยาบาล (HAP) และ โรคปอดอักเสบจากเครื่องช่วยหายใจ (VAP) ได้แก่

- 1) การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลม
- 2) การดูแลป้องกันการสำลัก การให้อาหารทางสายยาง ในขณะที่มีการให้อาหารทางสายยาง และตำแหน่งของสายยาง
- 3) การควบคุมการติดเชื้อโดยการใช้ยาฆ่าเชื้อในช่องปาก และการให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ

4.3.5 American Thoracic Society (1998) กล่าวถึงลำดับความสำคัญของงานวิจัยในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาวิธีการประเมินการบริหารจัดการกลุ่มอาการที่เฉพาะกับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ กลุ่มอาการดังกล่าวประกอบด้วย หายใจลำบาก (dyspnea) การมีเสมหะคั่งค้าง (secretion retention) ไอเรื้อรัง (chronic cough) และอาการอื่นที่เกี่ยวข้อง (associated symptoms) เช่น ภาวะซึมเศร้า (depression) ความวิตกกังวล (anxiety) ความเหนื่อยล้า (fatigue) และ อาการเบื่ออาหาร (anorexia)
- 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความสามารถทางปัญญา (cognitive function) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (pulmonary rehabilitation) การทำหน้าที่ของร่างกาย (physical function)
- 3) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประกอบด้วย การเลิกบุหรี่ (smoking cessation) การทำนายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ (prediction and prevention of pulmonary complications)
- 4) การใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วย การใช้เครื่องช่วยหายใจ การบริหารออกซิเจน และการสื่อสาร

สรุป การปฏิบัติงานของพยาบาลระบบทางเดินหายใจ นอกจากปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพทั่วไปแล้ว ยังปฏิบัติงานในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านระบบทางเดิน

หายใจที่ต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง จากการทบทวนวรรณกรรมทั้ง 5 แนวคิด จะเห็นได้ว่า บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ 2) ผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ 3) ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ 4) ผู้ให้คำปรึกษากับบุคลากรทางการพยาบาล 5) ผู้ควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 6) ผู้วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 7) ผู้ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และ 8) ผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยมีรายละเอียดซึ่งสรุปได้ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 บทบาทพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

บทบาทพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	พจนานุกรมวิชาชีพพยาบาล (2554)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549)	Northern Ireland Practice and Education Council (2008)	American Thoracic Society and the Infectious Disease Society (2005)	American Thoracic Society (1998)
1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ					
1.1 ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น ภาวะ Hypoxia, Hypo-hypercapnia	✓	✓			✓
1.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนได้อย่างเหมาะสม เช่น cannula, mask, mask with bag, oxygen high flow			✓		✓
1.3 ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลมได้			✓		✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	พจนนา ปิยะปกรณ์ชัย (2554)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549)	Northern Ireland Practice and Education Council (2008)	American Thoracic Society and the Infectious Disease Society (2005)	American Thoracic Society (1998)
1.4 ประเมินอาการและความ รุนแรงของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วย หายใจ ในขณะที่มีการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยได้					✓
1.5 ช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะปอด การใส่สายระบายทรวงอก		✓			
1.6 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ใน ภาวะวิกฤตโดยการช่วยกู้ชีพได้ อย่างปลอดภัย	✓	✓			
1.7 ให้การดูแล ติดตาม และเฝ้า ระวังในผู้ป่วยโรคระบบทางเดิน หายใจที่ได้รับยาขยายหลอดลม เช่น Theophyllin, Ventolin			✓		
1.8 เก็บสิ่งส่งตรวจและอ่านค่า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Blood gas, Electrolyte			✓		
1.9 ให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	✓	✓	✓		✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	พจนนา ปิยะปกรณชัย (2554)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549)	Northern Ireland Practice and Education Council (2008)	American Thoracic Society and the Infectious Disease Society (2005)	American Thoracic Society (1998)
2. ผู้ประสานงานกับทีมสหสาขา วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบ ทางเดินหายใจ					
2.1 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขา เช่น นักกายภาพบำบัดทำการฟื้นฟู สมรรถภาพปอดเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ อย่างปกติ	✓		✓		✓
2.2 ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้องครบถ้วน เพื่อการดูแลรักษา ต่อเนื่องที่บ้าน	✓		✓		✓
3. ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคระบบ ทางเดินหายใจ					
3.1 เป็นวิทยากร และนิเทศงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคระบบ ทางเดินหายใจ		✓			
3.2 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและ ญาติในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	✓		✓		✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	พจนานุกรมวิชาชีพ (2554)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549)	Northern Ireland Practice and Education Council (2008)	American Thoracic Society and the Infectious Disease Society (2005)	American Thoracic Society (1998)
4. ผู้ให้คำปรึกษากับบุคลากร ทางการพยาบาล					
4.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากร ทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	✓	✓			
4.2 ให้คำแนะนำในการดูแล สุขภาพ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่น การสูบบุหรี่			✓		✓
5. ผู้ควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วย ระบบทางเดินหายใจ					
5.1 ดูแลป้องกันการเกิดปอด อักเสบที่เกี่ยวข้องกับเครื่องช่วย หายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP)				✓	
5.2 ดูแลป้องกันการสำลักขณะ ให้อาหารทางสายยาง				✓	
5.3 ควบคุมการติดเชื้อโดยการใช้ น้ำยาฆ่าเชื้อในช่องปาก และการให้ ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ				✓	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	พจนานา ปิยะปกรณ์ชัย (2554)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549)	Northern Ireland Practice and Education Council (2008)	American Thoracic Society and the Infectious Disease Society (2005)	American Thoracic Society (1998)
6. ผู้วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนใน ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ					
6.1 วิเคราะห์ ทำนาย และ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระบบทางเดินหายใจได้ เช่น Pneumonia, Atelectasis, Pulmonary edema, Pneumothorax		✓			✓
6.2 ประเมินปัญหา และวางแผน การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจ ล้มเหลวได้ Respiratory failure, Cardiac arrest		✓	✓		✓
6.3 การดูแลและการเฝ้าระวัง การกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจ			✓		
7. ผู้ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจ					
7.1 การใช้อุปกรณ์ที่ใช้ใน ระบบสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วยที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจ					✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	พจนนา ปิยะปกรณชัย (2554)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549)	Northern Ireland Practice and Education Council (2008)	American Thoracic Society and the Infectious Disease Society (2005)	American Thoracic Society (1998)
8. ผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ระบบทางเดินหายใจ					
8.1 การพัฒนาแนวทางการ ปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแล ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	✓	✓			✓
8.2 การบริหารจัดการกลุ่ม อาการที่เฉพาะกับกลุ่มผู้ป่วยโรค ระบบทางเดินหายใจ					✓
8.3 การสืบค้นความรู้ใหม่ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจ	✓				

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 8 บทบาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยการประเมินปัญหา ติดตามและเฝ้าระวังภาวะผิดปกติ วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนได้อย่างเหมาะสม และในรายที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวได้รวดเร็วและปลอดภัย ให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2. ผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการติดต่อกับทีมสหสาขา เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และการดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

3. ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการสอนและการนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจให้กับบุคลากรทางการพยาบาล และการให้ข้อมูลด้านสุขภาพศึกษาผู้ป่วยและญาติ
4. ผู้ให้คำปรึกษากับบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการให้คำปรึกษากับบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย
5. ผู้ป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แรงต้นบวกชนิดสอดท่อหลอดลม (Ventilator Associated Pneumonia: VAP)
6. ผู้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการประเมินปัญหา และวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรกระบบทางเดินหายใจ สามารถติดตามดูแลเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
7. ผู้ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในระบบสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
8. ผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการทำวิจัยและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรกระบบทางเดินหายใจ

5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี โดยหลักการแล้ว เทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน ขั้นตอนต่างๆของ EDFR ก็คล้ายๆกับ Delphi เพียงแต่ว่าการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น โดยในรอบแรกของการวิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR ที่ปรับปรุงแล้ว หลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์และสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งมักจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเดลฟาย เพื่อให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญของข้อรายการบทบาทนั้นๆเพื่อหาฉันทามติ มักจะทำประมาณ 2-3 รอบ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มาก และมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเขียนเป็นอนาคตภาพ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2540; วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2557)

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นการขอความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยคาดคะเนเหตุการณ์หรือแนวโน้มที่น่าจะเป็นไปได้ของเรื่องที่จะศึกษาว่าในอนาคตจะเป็นไปในทิศทางใด

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2551) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดมาตรฐาน ตลอดจนวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต โดยรอบแรกของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสัมภาษณ์ตามหัวข้อและทำการสรุปสะสม (Cumulative Summarization Technique) เพื่อประกอบแนวโน้มข้างหน้าที่จะเกิดขึ้น

นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกลม (2551) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นการวิจัยโดยการให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ในอนาคต เพื่อนำไปสู่การวางแผนนโยบายที่จะแก้ไขปัญหา

บุญใจ ศรีสถิตยรกร (2553) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆในอนาคต รวบรวมคำสัมภาษณ์และใช้คำถามปลายเปิดโดยไม่ชี้แนะ

Textor (1980) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (probable) สำหรับคน

Garrett (1996) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ข้อเสนอที่เป็นเอกฉันท์โดยการถามคำถาม และแสดงความคิดเห็นร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ในการเตรียมหรือวางแผนข้อมูลในอนาคต

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการวิจัยอนาคตได้ว่า เป็นการศึกษอย่างเป็นระบบ โดยการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อแสดงถึงแนวโน้มของภาพเหตุการณ์ในอนาคตที่อาจเป็นไปได้

5.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR ไว้ดังนี้คือ

5.1.1 กำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญและจำเป็นมาก เพราะเชื่อว่าหากได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องศึกษา จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความจำเป็นยิ่ง เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้ หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจำเป็นต้องอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ หากไม่ได้รับความร่วมมือจำเป็น

ต้องหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป หากได้รับความร่วมมือก็ขอวันและเวลาเพื่อขอสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมืออย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวและข้อมูลในการให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า และช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรใช้ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ซึ่งระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่า 0.02 (Macmillan, 1971) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.19 -0.70	0.50
5-9	0.70 - 0.58	0.12
9-13	0.58 - 0.54	0.04
13-17	0.54 - 0.48	0.04
17-21	0.54 - 0.48	0.02
21-25	0.48 - 0.46	0.02
25-29	0.46 - 0.44	0.02

ที่มา: Macmillan, 1979

5.1.2 สัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ โดยจะใช้การสัมภาษณ์ตามกระบวนการของเทคนิค EFR ซึ่งจะเป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้แนะด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

5.1.3 วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หรือสังเคราะห์จัดให้เป็นระบบหมวดหมู่ ถึงแม้ว่าข้อคิดเห็นบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าข้อคิดเห็นนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิค Delphi ในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามข้อคิดเห็นนั้นอาจจะเป็นข้อคิดเห็นที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

5.1.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปแบบของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับ

ความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าข้อคิดเห็นและข้อนั้น ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นลักษณะจำเป็นต้องมี หรือลักษณะไม่จำเป็นต้องมี ก็ให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

5.1.5 การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2, 3 และรอบอื่นๆ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่ง ของฐานนิยม คือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ ผู้เชี่ยวชาญตอบ ได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับ คำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยควอ ไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติม แนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไป ในแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำการส่งแบบสอบถามนี้ ขึ้นอยู่กับความ ซับซ้อนของเรื่องที่จะศึกษา

5.1.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณา จากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่กลาง ได้แก่ ฐานนิยม และมัธยฐาน โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และ ใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่า 1.50 แสดงถึง ความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของ การวิจัยได้

5.2 ข้อดีของเทคนิค EDFR (ชนิดา รัชพลเมือง, 2550)

5.2.1 ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิด จากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะที่เหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เช่น มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ จากสังคมในวงกว้าง มีฐานะทางสังคมและตำแหน่งงานที่เหนือกว่า และมีทักษะในการพูดโน้มน้าว ผู้อื่นที่เหนือกว่า ซึ่งเรียกว่า Bandwagon Effect ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ตามความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่

5.2.2 ขจัดอุปสรรค หรือปัญหาเกี่ยวกับการรวมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อยุติ ของความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น ขจัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่มโดยพร้อม หน้ากัน ขจัดปัญหาด้านงบประมาณ ค่าที่พัก และค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

5.2.3 ผลสรุปการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญซึ่งล้วนมีความรู้ ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในปัญหาการวิจัยที่ศึกษา และบุคคล ที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

5.3 ข้อจำกัดของเทคนิค EDFR (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2550)

5.3.1 ความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยแบบ EDFR ขึ้นอยู่กับแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก ดังนั้น การเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานวิจัยที่ศึกษาจึงมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งผู้เชี่ยวชาญต้องมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษา และต้องมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลเพียงพอ เพื่อให้ระดับความคาดเคลื่อนน้อยที่สุด

5.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยแบบ EDFR ต้องเก็บรวบรวมหลายรอบ เป็นการรบกวนเวลาของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย หรืออาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัย อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระกิจ การติดต่อขอเข้าพบอาจเป็นไปได้ยาก ส่งผลต่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละรอบ

5.3.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบที่ห่างกันมาก อาจส่งผลให้ข้อมูลขาดความต่อเนื่อง ผู้เชี่ยวชาญไม่สามารถจำข้อมูลเดิมได้ จะทำให้ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยลดลงได้

5.4 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2550)

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นี้จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยต่อผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่จะมีปัญหาอยู่บ้าง โดยเฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปมาจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปผสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิควิธีวิจัยแบบ EDFR ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยเรื่องการศึกษาทบพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นการศึกษาแนวโน้มในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิควิจัยที่เหมาะสมสามารถหาคำตอบได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรทิพย์ โกศลย์วัฒน์ (2541) ศึกษาบทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ผลการศึกษาพบว่า บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตหนัก มีดังต่อไปนี้ 1) มีความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะความเจ็บป่วย และภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย โดยใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการตรวจร่างกาย วิเคราะห์ สรุปลักษณะและพฤติกรรมของผู้ป่วย 2) สามารถวิเคราะห์ปัญหาและสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง เน้นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติ และรู้สภาพที่แท้จริงของปัญหา ต้องมีความเชื่อมั่นและมีความเที่ยงในการตัดสินใจ 3) วางแผนให้การพยาบาลช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ช่วยแก้ปัญหาให้กับญาติและครอบครัว 4) ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้ 5) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถติดต่อประสานงานร่วมงานกับผู้ร่วมงาน ทั้งวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่นๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ 6) เป็นผู้ที่มีคุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพมีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ 7) มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ และ 8) มีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้ภาษาท่าทาง สัญลักษณ์และสื่อต่างๆช่วย

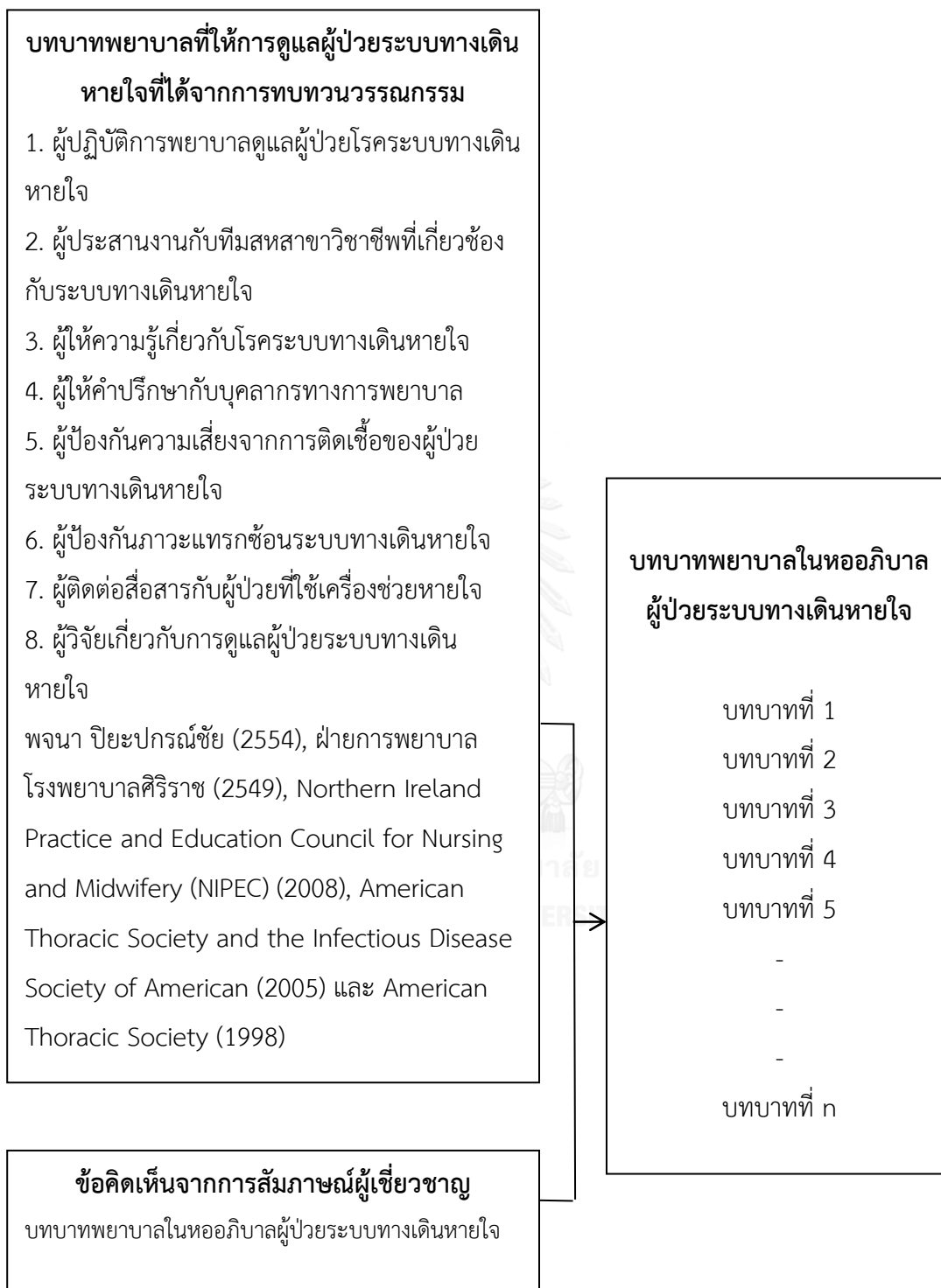
พรรณนิภา สืบสุข (2554) ศึกษาบทบาทพยาบาลกับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) ผู้สร้างเสริมพลังอำนาจ คอยให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย ไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อครอบครัว 2) ผู้ให้ความรู้ โดยให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแก่ครอบครัวในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีวิตามินซี เช่น ผลไม้สด การรับประทานวิตามินดี เพื่อช่วยป้องกันและต่อต้านการถูกทำลายของเนื้อเยื่อปอดจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) พี่เลี้ยง ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ควบคุมระบบทางเดินหายใจ 4) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ทางการพยาบาล เช่น การแนะนำญาติในการจัดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้นวัตกรรมปฏิทินยา เขียนเวลาในการรับประทานยาในช่องปฏิทินอย่างชัดเจน 5) ผู้ให้คำปรึกษา ในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล สามารถเผชิญปัญหา และร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ 6) ผู้พัฒนากำกับระบบการดูแล ในรายที่มีอาการนอนไม่หลับ จัดบรรยากาศในการนอน ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม แนะนำการจัดการควบคุมการหายใจลำบาก เช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การนั่งสมาธิ และ 7) ผู้ประสานงาน โดยประสานงานกับครอบครัวผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในการร่วมวางแผนให้การรักษาพยาบาล รวมถึงการวางแผนจำหน่าย และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน มีการตั้งเป้าหมายในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

สารนิตี บุญประสพ (2555) ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วย 1) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ประเมินปัญหาวางแผนให้การช่วยเหลือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการดูแลตนเอง เมื่อเกิดภาวะหายใจลำบาก การบรรเทาอาการหายใจลำบาก 2) ผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ประสานงานกับเภสัชกรในเรื่องการใช้ยา นักอาชีวบำบัดเพื่อช่วยเหลือจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย นักกายภาพบำบัดสอนการหายใจและเทคนิคการขับเสมหะ 3) ผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องอิริยาบถ และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพื่อลดแรงที่ใช้ในการหายใจ 4) ผู้ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา แนะนำการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ส่งเสริมการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

จรรยา เลหาวิช (2557) ศึกษาบทบาทพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจหลอดลม ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1. บทบาทการประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง ประกอบด้วย 1.1) การประเมินสภาวะผู้ป่วยด้านร่างกาย เช่น การวัดสัญญาณชีพ การทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 1.2) การซักประวัติการรับประทาน เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ยาควบคุมความดัน 1.3) การประเมินด้านจิตใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อคลายความวิตกกังวล 1.4) การตรวจสอบการงดน้ำและอาหารก่อนส่องกล้อง การถอดฟันปลอม 1.5) การตรวจสอบการลงนามแสดงเจตนาการทำหัตถการส่องกล้องตรวจหลอดลม 1.6) ประเมินความรู้และความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังส่องกล้องตรวจหลอดลม 2. บทบาทการเตรียมอุปกรณ์ในการส่องกล้อง ประกอบด้วย 2.1) การเตรียมอุปกรณ์กู้ชีพ 2.2) การประเมินสัญญาณชีพที่บ่งถึงอาการผิดปกติในระหว่างการส่องกล้อง 2.3) การส่งน้ำล้างหลอดลม และขึ้นเนื้อต่างๆไปตรวจทางห้องปฏิบัติการตามคำสั่งแพทย์ และ 3. บทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะหลังส่องกล้องในห้องพักฟื้น ประกอบด้วย 3.1) การประเมินสัญญาณชีพ การป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน 3.2) การประเมินอาการเจ็บหน้าอกจากลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด 3.3) แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารต่ออีก 2 ชั่วโมง และสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ อาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ พบแต่บทบาทของกลุ่มอาการและหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจของ พงนา ปิยะปกรณ์ชัย (2554), ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549), Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery (NIPEC) (2008), American Thoracic Society and the Infectious Disease Society of American (2005) และ (American Thoracic Society, 1998) นำมากำหนดเป็นบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 20 คน แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาฉันทามติต่อไป โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน 2) นักวิชาการ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจจำนวน 5 คน และ 4) พยาบาลชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจจำนวน 9 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. สำเร็จการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ และได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ระบบทางเดินหายใจ
2. แพทย์ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และ/หรือ มีผลงานวิชาการ ตำรา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

กลุ่มที่ 2 นักวิชาการ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์ในการสอนวิชาการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และ/หรือ วิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล และ/หรือ APN
2. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปี

ขึ้นไป

กลุ่มที่ 4 พยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญและชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 9 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล และ/หรือ APN
2. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปี

ขึ้นไป

2. การคัดเลือกและกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้เทคนิค EDFR ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้างต้น ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เท่ากับ 0.02 (Macmillan, 1971) โดยการค้นหาประวัติการทำงาน ประสบการณ์ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เอกสารทางวิชาการ และผลงานที่เผยแพร่เสนอผู้เชี่ยวชาญและใช้เทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2553) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชี่ยวชาญประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ตรวจสอบประวัติผลงาน คุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง แล้วเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มต่างๆ กับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้น กำหนดจำนวนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามความเหมาะสม กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดใดมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในงานวิจัยนี้เน้นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์โดยตรงในการให้การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา วุฒิบัตร ประสบการณ์การทำงานในหอภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และสังกัดของโรงพยาบาล ตติยภูมิ

ข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	19	95
- ชาย	1	5
ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี	3	15
- ปริญญาโท	15	75
- ปริญญาเอก	2	10
วุฒิบัตร		
- สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ (แพทย์)	3	15
- ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (APN)	4	20
ประสบการณ์การทำงานในหอภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ		
- 5 ถึง 10 ปี	6	30
- 10 ถึง 20 ปี	9	45
- 20 ปีขึ้นไป	5	25
สังกัดของโรงพยาบาลตติยภูมิ		
- โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	3	42.8
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	2	28.6
- โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ	1	14.3
- โรงพยาบาลเฉพาะโรค สังกัดกรมการแพทย์กระทรวง สาธารณสุข	1	14.3

3. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์เพื่อป้องกันผลกระทบทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 3 สถาบัน ดังนี้ 1) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการอนุมัติเมื่อ 2 ธันวาคม 2559 (โครงการวิจัยที่ 178.1/59) 2) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้รับการอนุมัติเมื่อ 26 ธันวาคม 2559 (หนังสือรับรองเลขที่ 031/2559) และ 3) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการอนุมัติเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2559 (NREC 2016_038)

2. ในการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ชี้แจงรายละเอียดให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงของงานวิจัย โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ และมีการเซ็นตบิยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย การบันทึกเทปสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับและทำลายเทปทั้งหมดที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุปและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงอ้างอิงไปถึงกลุ่มตัวอย่างได้

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1, แบบสอบถามรอบที่ 2 และแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละรอบ ดังต่อไปนี้

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

การสร้างแบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ มีวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ดังนี้

ผู้วิจัยนำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิด (ภาคผนวก ง) ประกอบด้วย 2 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 21 คน เพื่อใช้ในการขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

2. ติดต่อขอความร่วมมือ และนำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ EDFR ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ โดยติดต่อประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสาร ส่งรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์ และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาในการเตรียมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด

3. การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นต์ยินยอม (Consent form) เป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย โทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 3 แบบคือ

3.1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 15 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 - 45 นาที โดยในวันนัดสัมภาษณ์เดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารอีกครั้ง โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอพบและขออนุญาตบันทึกเทปเสียง เริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว บอกถึงรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผลและประโยชน์ของการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้งและตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

3.2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 4 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 20 - 30 นาที ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเหมือนกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพียงแต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ และเพิ่มเติมในเรื่องตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์ การบันทึกเสียงด้วยโทรศัพท์ ให้มีความพร้อมและแบตเตอรี่ไม่หมดระหว่างการสัมภาษณ์ รายละเอียดการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

3.3 การเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงจะให้สัมภาษณ์โดยเขียนแสดงความคิดเห็น ให้เหตุผลว่าจะแสดงความคิดเห็นได้ครอบคลุมมากกว่า สะดวก รวดเร็ว และประหยัดเวลาว่าการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยส่งข้อความที่เป็นแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเอกสารอื่นๆทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับไม่เกินสองสัปดาห์หลังจากได้รับแบบสัมภาษณ์

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2559 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 76 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปประเด็นคำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยข้อรายการ จำนวน 342 ข้อ จัดหมวดหมู่ข้อความที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกันรวมเข้าด้วยกัน ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา สรุปข้อมูลที่ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ได้จากการสัมภาษณ์

บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ได้จากการสัมภาษณ์
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	
1. ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น ภาวะ Hypoxia, Hypo-hypercapnia	- เป็นผู้ประเมิน และรายงานอาการผิดปกติทางร่างกายของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
2. ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนได้อย่างเหมาะสม เช่น cannula, mask, mask with bag, oxygen high flow	- เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน
3. ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลมได้	- เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งชนิดสอดท่อหลอดลมคอ และชนิดไม่สอดท่อหลอดลมคอ
4. ประเมินอาการและความรุนแรงของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในขณะที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้	- เป็นผู้ดูแลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไปทำหัตถการ หรือย้ายหอผู้ป่วย
5. ช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะปอด การใส่สายระบายทรวงอก	- เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น การใส่สายระบายทรวงอก (Intercostal drainage) การส่องกล้องตรวจหลอดลม (Bronchoscopy) เป็นต้น
	- เป็นผู้ให้การดูแลและป้องกัน

บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ได้จากการสัมภาษณ์
<p>6. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยการช่วยกู้ชีพได้อย่างปลอดภัย</p> <p>7. ให้การดูแล ติดตาม และเฝ้าระวังในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ได้รับยาขยายหลอดลม เช่น Theophyllin, Ventolin</p> <p>8. เก็บสิ่งส่งตรวจและอ่านค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Blood gas, Electrolyte</p> <p>9. ให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ</p>	<p>ภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต - เป็นผู้ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ - เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการพ่นยาขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ - เป็นผู้ติดตาม และแปลผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ABG - เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
ผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ	
<p>1. ทำงานร่วมกับทีมสหสาขา เช่น นักกายภาพบำบัด ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ</p> <p>2. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร - เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมสังคม แผนกรังสี แผนกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ	
<p>1. เป็นวิทยากร และนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ</p> <p>2. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน เช่น การฟื้นฟู</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ เพื่อนร่วมวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ - เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน เช่น ความรู้

บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจที่ได้จากการสัมภาษณ์
สมรรถภาพปอด	เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ
ผู้ให้คำปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์	
1. เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดิน หายใจ	- เป็นทีมให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ เครื่องช่วยหายใจ และเทคโนโลยีทางด้าน การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ
2. ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ป้องกัน การกลับเป็นซ้ำ เช่น การสูบบุหรี่	-
ผู้ป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	
1. ดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่เกี่ยวข้อง กับเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP)	-
2. ดูแลป้องกันการสำลักขณะให้อาหารทาง สายยาง	-
3. ควบคุมการติดเชื้อโดยการใช้ยาฆ่าเชื้อ ในช่องปาก และการให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ	-
ผู้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ	
1. วิเคราะห์ ทำนาย และป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจได้ เช่น Pneumonia, Atelectasis, Pulmonary edema, Pneumothorax	-
2. ประเมินปัญหา และวางแผนการดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวได้ Respiratory failure, Cardiac arrest	- เป็นผู้ประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับ ระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการของภาวะ ขาดออกซิเจน (Hypoxia)
3. การดูแลและการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ ในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	-

บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจที่ได้จากการสัมภาษณ์
ผู้ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	
1. การใช้อุปกรณ์ที่ใช้ในระบบสื่อสารข้อมูล กับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	-
ผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	
1. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางการ พยาบาลการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	- เป็นผู้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ใน ปฏิบัติการพยาบาล เช่น การพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ การป้องกันภาวะปอด อักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การ ป้องกันการเกิดการใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำ
2. การบริหารจัดการกลุ่มอาการที่เฉพาะกับ กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ	-
3. การสืบค้นความรู้ใหม่ เกี่ยวกับการบำบัด รักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	- เป็นผู้หมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วย ตนเอง

บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยวิเคราะห์เป็นบทบาทหลักได้ 5 บทบาท ประกอบด้วยหน้าที่ 53 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย | ประกอบด้วยหน้าที่ 25 ข้อ |
| 2. บทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา | ประกอบด้วยหน้าที่ 10 ข้อ |
| 3. บทบาทผู้ประสานงาน | ประกอบด้วยหน้าที่ 2 ข้อ |
| 4. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ | ประกอบด้วยหน้าที่ 2 ข้อ |
| 5. บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า | ประกอบด้วยหน้าที่ 10 ข้อ |

แบบสอบถามรอบที่ 2

แบบสอบถามรอบที่ 2 เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจในแต่ละบทบาทมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงน้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปประเด็นคำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยข้อรายการ จำนวน 342 ข้อ จัดหมวดหมู่ข้อความที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกันรวมเข้าด้วยกัน ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

การสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 เรื่องบทบาทพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยสรุปประเด็นคำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 342 ข้อดังกล่าวข้างต้น จัดหมวดหมู่ข้อความที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกันรวมเข้าด้วยกัน กำหนดข้อความเป็นบทบาทหลัก และบทบาทย่อย เรียงลำดับข้อความตามลักษณะของผู้ป่วย และการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ กำหนดเป็นบทบาทหลักได้ 5 บทบาท พร้อมกับรายการบทบาทย่อยของแต่ละบทบาทรวม 53 บทบาทย่อย จัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อรายการแต่ละบทบาทย่อย (ภาคผนวก ง)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ถึงผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 5 ฉบับ จัดส่งผ่านระบบไปรษณีย์ด้วยพิเศษ (EMS) จำนวน 5 ฉบับ พร้อมกับแนบซองเปล่าติดแสตมป์ด่วนพิเศษ ให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email) จำนวน 11 ฉบับ แบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้รวม 20 ฉบับ และไม่ได้รับการตอบกลับ จำนวน 1 ฉบับ แต่ละฉบับใช้ระยะเวลาในการตอบกลับ 5 - 17 วัน

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2560 ถึงวันที่ 26 พฤษภาคม 2560 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 17 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่ามัธยฐาน (Md) เพื่อดูแนวโน้มความสำคัญของแต่ละบทบาท และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เพื่อดูความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญของแต่ละข้อรายการบทบาทย่อย (ภาคผนวก จ)

แบบสอบถามรอบที่ 3

แบบสอบถามรอบที่ 3 เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนคำตอบที่ได้ให้ไว้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่ 2 และพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

การสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 3 ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ผู้วิจัยนำค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) (ภาคผนวก จ) ที่ได้จากการ

ค่านิยมในแบบสอบถามรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ พบว่า มีข้อรายการบทบาทย่อย จำนวน 9 บทบาทย่อย ที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อข้อคำถามนั้นๆ ไม่มีความสอดคล้องกัน ผู้วิจัยตัดข้อรายการบทบาทย่อยนั้น แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 กำหนดเป็นบทบาทหลักได้ 5 บทบาท ซึ่งประกอบด้วย 53 บทบาทย่อย และปรับปรุงข้อรายการบทบาทย่อยในแบบสอบถามรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 14 ข้อ (ภาคผนวก ง อักษรตัวหนาในรายการบทบาทย่อย)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ถึงผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 5 ฉบับ จัดส่งผ่านระบบไปรษณีย์ด้วยพิเศษ (EMS) จำนวน 5 ฉบับ พร้อมกับแนบซองเปล่าติดแสตมป์ด่วนพิเศษ ให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email) จำนวน 10 ฉบับ แบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้รวม 20 ฉบับ แต่ละฉบับใช้ระยะเวลาในการตอบกลับ 2 - 12 วัน

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม 2560 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2560 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่ามัธยฐาน (Md) เพื่อดูแนวโน้มความสำคัญของแต่ละบทบาท และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เพื่อดูความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญของแต่ละข้อรายการบทบาทย่อย (ภาคผนวก จ)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับมาในแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่า บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจตามค่ามัธยฐาน (Md) ตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก จำนวน 10 ข้อ และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด จำนวน 43 ข้อ ส่วนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ทุกข้อมีค่าน้อยกว่า 1.50 และผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 9.25 (ภาคผนวก ฉ) คำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Gracht, 2012) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 105 วัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และพยาบาลชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

ผลการวิจัยบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยนำบทบาทที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 8 บทบาท นำมาวิเคราะห์ร่วมกับบทบาทที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบ ประกอบด้วย 9 บทบาท ตรวจสอบเนื้อหา และรายละเอียดของข้อความในแต่ละบทบาทย่อย นำข้อมูลที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน มารวบรวมและทำการจัดกลุ่มในแต่ละบทบาทใหม่อีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย 5 บทบาท ข้อรายการบทบาทย่อย 53 บทบาทย่อย ค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ในช่วง 3.80 - 4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ในช่วง 0.25 - 1.22

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย

บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต	4.54	1.07	มากที่สุด
	4.72	0.65	มากที่สุด
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตที่ไม่คงที่	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
4. ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่ดื้อยา	4.58	1.29	มากที่สุด
	4.62	0.71	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ	4.71	0.29	มากที่สุด
ตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.74	0.26	มากที่สุด
6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	4.74	0.26	มากที่สุด
ทั้งชนิดสอดท่อหลอดลมคอและชนิดไม่สอดท่อหลอดลมคอ	4.74	0.26	มากที่สุด
7. ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการพ่นยาขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
8. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด
9. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ก่อนการหยาเครื่องช่วยหายใจ	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด
10. ประเมิน Parameters ของผู้ป่วยขณะกำลังหยาเครื่องช่วยหายใจ	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด
11. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ก่อนการถอดท่อหลอดลมคอ	4.74	0.29	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด
12. ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น การใส่สายระบายทรวงอก (Intercostal drainage) การส่องกล้องตรวจหลอดลม (Bronchoscopy) เป็นต้น	4.62	0.98	มากที่สุด
	4.67	0.33	มากที่สุด
13. ให้การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ	4.64	0.57	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
14. ประเมิน และรายงานอาการผิดปกติทางร่างกายของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
15. ประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการของภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia)	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด
16. ติดตาม และแปลผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ABG	4.58	0.66	มากที่สุด
	4.67	0.33	มากที่สุด
17. ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกร่วมกับแพทย์ เช่น การตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ	4.58	0.89	มากที่สุด
	4.62	0.71	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

1. บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
18. ประเมินและฟังเสียงปอด เช่น การตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ และการประเมินติดตามหลังการพ่นยาโดยการฟังเสียงปอด เป็นต้น	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
19. ประเมินและปรับปริมาตรลมใน cuff เพื่อป้องกันการรั่วของท่อหลอดลมคอ	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
20. ดูแลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไปทำหัตถการ หรือย้ายหอผู้ป่วย	4.58	0.66	มากที่สุด
	4.64	0.49	มากที่สุด
21. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
22. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
23. ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
24. ให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4.62	0.98	มากที่สุด
	4.67	0.33	มากที่สุด
25. ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.55	1.07	มากที่สุด
	4.58	0.79	มากที่สุด
26. ค้นหาผู้ดูแลหลัก	4.39	0.89	มาก
	4.25	0.81	มาก
27. ให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ	4.62	0.71	มากที่สุด
	4.62	0.64	มากที่สุด
28. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น เรื่องโรค อาการ กำเริบ การพ่นยา การใช้ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจ การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน	4.58	0.79	มากที่สุด
	4.62	0.64	มากที่สุด
29. ฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การทำแผลเจาะคอ การพ่นยา	4.62	0.71	มากที่สุด
	4.64	0.52	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 29 ข้อ และความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ โดยข้อความที่มีคะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ (Md = 4.75) 2) เป็นผู้ประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการของภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) (Md = 4.75) และ 3) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งชนิดสอดท่อหลอดลมคอและชนิดไม่สอดท่อหลอดลมคอ (Md = 4.74) รวมทั้งหมดมีบทบาทย่อย 29 บทบาทย่อย



ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ให้ความรู้

บทบาทผู้ให้ความรู้	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแล	4.50	0.96	มากที่สุด
ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ เพื่อนร่วมวิชาชีพและ	4.55	0.84	มากที่สุด
บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ			
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาลและ	4.62	0.81	มากที่สุด
ขณะอยู่บ้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแล			
ตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบ	4.67	0.33	มากที่สุด
ทางเดินหายใจ			
3. เป็นแบบอย่างให้กับน้องด้านการปฏิบัติงาน	4.67	0.33	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
4. สอนงานน้องพยาบาล สอนน้องพยาบาลจบใหม่	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
5. สอนนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษา	4.30	1.47	มาก
กายภาพบำบัด	4.38	0.97	มาก
6. เป็นผู้นิเทศหน้างาน (on the job training)	4.62	0.71	มากที่สุด
	4.62	0.60	มากที่สุด
7. เป็นวิทยากร	3.92	1.42	มาก
	3.94	1.20	มาก
8. เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษาดูงาน	4.50	1.42	มากที่สุด
	4.50	1.22	มากที่สุด
9. เป็นผู้นิเทศเพื่อนร่วมวิชาชีพ เช่น พยาบาล	4.25	1.06	มาก
	4.10	0.89	มาก
10. เป็นทีมให้คำปรึกษาเรื่องการใช้เครื่องช่วยหายใจ	4.55	0.84	มากที่สุด
และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบ	4.55	0.77	มากที่สุด
ทางเดินหายใจ			

จากตารางที่ 6 พบว่า บทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ และความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก 3 ข้อ โดยเรียงตามลำดับคะแนน ได้ดังนี้ 1) สอนงานน้องพยาบาล สอนน้องพยาบาลจบใหม่ (Md = 4.71) 2) เป็นแบบอย่างให้กับน้องด้านการปฏิบัติงาน (Md = 4.69) และ 3) เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (Md = 4.67) รวมทั้งหมดมีบทบาทย่อย 10 บทบาทย่อย

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ประสานงาน

บทบาทผู้ประสานงาน	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร	4.62	0.64	มากที่สุด
	4.67	0.53	มากที่สุด
2. เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมสังคม แผนกรังสี แผนก การดูแลต่อเนืองที่บ้าน	4.62	0.71	มากที่สุด
	4.67	0.53	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า บทบาทผู้ประสานงาน ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 2 ข้อ ดังนี้ 1) เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร (Md = 4.67) และ 2) เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมสังคม แผนกรังสี แผนกการดูแลต่อเนืองที่บ้าน (Md = 4.67) รวมทั้งหมดมีบทบาทย่อย 2 บทบาทย่อย

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ

บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. ให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและญาติ เช่น การพิทักษ์ สิทธิในผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง	4.69	0.31	มากที่สุด
2. คำนึงถึงหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของ ผู้ป่วยและญาติ เช่น การประเมินความจำเป็นในการผูก ยึดผู้ป่วย การสนับสนุนทางด้านจิตใจในกรณีที่มีการผูกยึด ผู้ป่วย	4.69	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 2 ข้อ ดังนี้ 1) ให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและญาติ เช่น การพิทักษ์สิทธิในผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (Md = 4.69) และ 2) คำนึงถึงหลัก จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วยและญาติ เช่น การประเมินความจำเป็นในการผูกยึดผู้ป่วย การสนับสนุนทางด้านจิตใจในกรณีที่มีการผูกยึดผู้ป่วย (Md = 4.69) รวมทั้งหมดมีบทบาท ย่อย 2 บทบาทย่อย

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า

บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจ	3.86	0.99	มาก
	3.88	1.00	มาก
2. ทำวิจัยเพื่อให้งานประจำเกิดการพัฒนารูปแบบ ต่อเนื่องตามหลักฐานเชิงประจักษ์	4.14	0.99	มาก
	4.14	0.90	มาก
3. ทำวิจัยเพื่อการประกันคุณภาพงานอย่าง ต่อเนื่อง	4.06	1.17	มาก
	4.10	0.98	มาก
4. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาล เช่น การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การ ป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การ ป้องกันการเกิดการใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำ	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.64	0.49	มากที่สุด
5. นำผลการวิจัยมาสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เช่น นวัตกรรมที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วย หายใจ	4.25	1.06	มาก
	4.20	0.94	มาก
6. นำผลการวิจัยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน	4.30	0.89	มาก
	4.19	0.77	มาก
7. หมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
8. มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.62	0.71	มากที่สุด
	4.67	0.33	มากที่สุด
9. เข้าร่วมการฝึกอบรม เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุมวิชาการ	4.39	0.89	มาก
	3.80	0.89	มาก
10. จัดทำโครงการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.86	1.02	มาก
	3.92	0.83	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในระดับความสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ และความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก 7 ข้อ โดยข้อความที่มีคะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) เป็นผู้หมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง (Md = 4.71) 2) เป็นผู้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Md = 4.67) และ 3) เป็นผู้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาล เช่น การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันการเกิดการใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำ (Md = 4.64) รวมทั้งหมดมีบทบาทย่อย 10 บทบาทย่อย



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์และ/หรือเชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 9 คน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 รอบ ตามระเบียบวิธีวิจัยแบบ EDFR ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 แบบสอบถามรอบที่ 2 และ แบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยนำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยใช้คำถามปลายเปิด (ภาคผนวก ง) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

แบบสอบถามรอบที่ 2 บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ สร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของการศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ในแต่ละบทบาท

แบบสอบถามรอบที่ 3 บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ สร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในแบบสอบถามรอบที่ 2

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2559 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560 ใช้ระยะเวลา 76 วัน รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2560 ถึงวันที่ 26 พฤษภาคม 2560 ใช้ระยะเวลา 17 วัน รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม 2560 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2560 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 วัน รวมระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 รอบ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 105 วัน

1. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก จำนวน 11 ข้อ และข้อความที่มีค่ามัธยฐาน (Md) ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด จำนวน 42 ข้อ ส่วนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.25 – 1.22 ประกอบด้วย 5 บทบาท ข้อรายการบทบาทย่อย จำนวน 53 บทบาทย่อย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยหน้าที่ 29 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
- 2) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต
- 3) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตที่ไม่คงที่
- 4) เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่ดื้อยา
- 5) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 6) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งชนิดสอดท่อหลอดลมคอและชนิดไม่สอดท่อหลอดลมคอ
- 7) เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการพ่นยาขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 8) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ
- 9) เป็นผู้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
- 10) เป็นผู้ประเมิน Parameters ของผู้ป่วยขณะกำลังหย่าเครื่องช่วยหายใจ
- 11) เป็นผู้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ก่อนการถอดท่อหลอดลมคอ
- 12) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น การใส่สายระบายทรวงอก (Intercostal drainage) การส่องกล้องตรวจหลอดลม (Bronchoscopy) เป็นต้น

13) เป็นผู้ให้การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ

14) เป็นผู้ประเมิน และรายงานอาการผิดปกติทางร่างกายของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

15) เป็นผู้ประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการของภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia)

16) เป็นผู้ติดตาม และแปลผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ABG

17) เป็นผู้ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกร่วมกับแพทย์ เช่น การตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ

18) เป็นผู้ประเมินและฟังเสียงปอด เช่น การตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ และการประเมินติดตามหลังการพ่นยาโดยการฟังเสียงปอด เป็นต้น

19) เป็นผู้ประเมินและปรับปริมาตรลมใน cuff เพื่อป้องกันการรั่วของท่อหลอดลมคอ

20) เป็นผู้ดูแลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไปทำหัตถการ หรือย้ายหอผู้ป่วย

21) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน

22) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

23) เป็นผู้ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

24) เป็นผู้ให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

25) เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

26) เป็นผู้ค้นหาผู้ดูแลหลัก

27) เป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ

28) เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น เรื่องโรค อาการกำเริบ การพ่นยา การใช้ ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจ การเตรียมสภาพแวดล้อมของบ้าน

29) เป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การทำแผลเจาะคอ การพ่นยา

2. บทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา ประกอบด้วยหน้าที่ 10 ข้อ ดังต่อไปนี้

1) เป็นผู้ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ เพื่อนร่วมวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

2) เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

- 3) เป็นแบบอย่างให้กับน้องด้านการปฏิบัติงาน
- 4) สอนงานน้องพยาบาล สอนน้องพยาบาลจบใหม่
- 5) สอนนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษากายภาพบำบัด
- 6) เป็นผู้ฝึกสอนหน้างาน (on the job training)
- 7) เป็นวิทยากร
- 8) เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษาดูงาน
- 9) เป็นผู้ฝึกสอนเพื่อนร่วมวิชาชีพ เช่น พยาบาล
- 10) เป็นทีมให้คำปรึกษาเรื่องการใช้เครื่องช่วยหายใจ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่

เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ

3. บทบาทผู้ประสานงาน ประกอบด้วยหน้าที่ 2 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาลนักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร
- 2) เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมสังคม แผนกรังสี แผนกการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

4. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยหน้าที่ 2 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) ให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและญาติ เช่น การพิทักษ์สิทธิในผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
- 2) คำนึงถึงหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วยและญาติ เช่น การประเมินความจำเป็นในการผูกมัดผู้ป่วย การสนับสนุนทางด้านจิตใจในกรณีที่มีการผูกมัดผู้ป่วย

5. บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า ประกอบด้วยหน้าที่ 10 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
- 2) เป็นผู้ทำวิจัยเพื่อให้งานประจำเกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่องตามหลักฐานเชิงประจักษ์
- 3) เป็นผู้ทำวิจัยเพื่อการประกันคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง
- 4) เป็นผู้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาล เช่น การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันการเกิดการใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำ
- 5) เป็นผู้นำผลการวิจัยมาสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เช่น นวัตกรรมที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 6) เป็นผู้นำผลการวิจัยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน
- 7) เป็นผู้หมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง
- 8) เป็นผู้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ

- 9) เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุมวิชาการ
- 10) เป็นผู้จัดทำโครงการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จาก การทบทวนวรรณกรรมและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 20 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจจำนวน 5 บทบาท ประกอบด้วยหน้าที่ 53 ข้อ อภิปรายผลการวิจัยในแต่ละบทบาทดังต่อไปนี้

1. บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจด้านผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งหมด 29 บทบาทย่อย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด 28 ข้อ และความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ 2) เป็นผู้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ก่อนการหยาเครื่องช่วยหายใจ และ 3) เป็นผู้ประเมิน Parameters ของผู้ป่วยขณะกำลังหยาเครื่องช่วยหายใจ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบาก ต้องการออกซิเจน ถ้าร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เกิดภาวะการหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จากการศึกษาของ กรรวิ พูเต็มวงศ์ และมลิวลีย์ มุลมงคล (2559) พบว่า การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีความสำคัญอย่างยิ่ง สามารถลดระยะเวลาที่ใช้ในการหยาเครื่องช่วยหายใจ ลดอุบัติการณ์ของท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุด ปอดอักเสบ และอัตราการใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำใน 48 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของ นภารัตน์ อมรพุดิ สถาพร (2557) พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลม เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ต้องการการดูแลจากผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของร่างกายและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถป้องกันได้ โดยบุคลากรทุกระดับร่วมมือและตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ (อุรา แสงเงิน, 2557) หรือการทำหัตถการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญจึงให้

ความสำคัญกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ ชัยกุล, ธารทิพย์ กิจไพบุลย์ชัย และมลธิรา อุดชุมพิสัย (2558) พบว่า ปัจจุบันผู้ป่วยที่ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อดีของการใช้เครื่องช่วยหายใจขณะอยู่บ้าน เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่าย และปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจจำเป็นต้องมีทักษะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง ลดการกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล

2. บทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา

จากการศึกษาพบว่า บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก 3 ข้อ โดยเรียงตามลำดับคะแนน ได้ดังนี้ 1) สอนงานน้องพยาบาล สอนน้องพยาบาลจบใหม่ 2) เป็นแบบอย่างให้กับน้องด้านการปฏิบัติงาน และ 3) เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการสอนงาน และการเป็นแบบอย่างด้านการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากว่า การที่บุคลากรมีความรู้ มีทักษะที่ดี ย่อมทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลถึงประสิทธิภาพในการดูแลและการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า และณรงค์กร ชัยโพธิ์กลาง (2558) พบว่า ผลของการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้คู่มือ การใช้โปสเตอร์ การกระตุ้นเตือนและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ส่งผลให้ลดการติดเชื้อปอดอักเสบลงได้ ผู้เชี่ยวชาญยังให้ความสำคัญกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน เป็นการให้ความรู้ในลักษณะการสอนสาธิตและทดลองให้ปฏิบัติตาม เช่น การดูดเสมหะในผู้ป่วยที่เจาะคอ (Tracheostomy) การทำแผลเจาะคอ และการให้อาหารทางสายยาง เพราะผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การที่ญาติมีทักษะการดูแลผู้ป่วยในเรื่องเหล่านี้ จะทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดค่ารักษาในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญยังมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุดในเรื่องการเป็นทีมให้คำปรึกษาเรื่องการใช้เครื่องช่วยหายใจ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการเป็นที่ปรึกษา เนื่องจาก เครื่องช่วยหายใจ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ใน

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงและเติบโตอย่างรวดเร็ว ในบริบทของหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ทำให้มีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาขาอื่นที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่ได้ศึกษาหรือติดตามเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางด้านระบบทางเดินหายใจ ไม่เกิดความชำนาญ ผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยนี้ มีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดเห็นว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเป็นส่วนหนึ่งของทีม ในการให้คำปรึกษาแก่หอผู้ป่วยอื่นที่ต้องการข้อมูล หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์หรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ

3. บทบาทผู้ประสานงาน

จากการศึกษาพบว่า บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจด้านผู้ประสานงาน ทั้งหมด 2 บทบาทย่อย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด 2 ข้อ คือ 1) เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร และ 2) เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมสังคม แผนกรังสี แผนกการดูแลต่อเนืองที่บ้าน อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการเป็นผู้ประสานงาน เนื่องจาก การประสานงานทำให้การดำเนินงานมีความสะดวกราบรื่น ไม่เกิดปัญหา ช่วยบรรลุเป้าหมายในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ลดการทำงานซ้ำซ้อน สร้างการทำงานเป็นทีม สร้างความสำนึกในการรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อประโยชน์และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ทั้งยังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนได้

4. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ

จากการศึกษาพบว่า บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจด้านผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ ทั้งหมด 2 บทบาทย่อย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด 2 ข้อ คือ 1) ให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและญาติ เช่น การพิทักษ์สิทธิในผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง และ 2) คำนึงถึงหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วยและญาติ เช่น การประเมินความจำเป็นในการผูกมัดผู้ป่วย การสนับสนุนทางด้านจิตใจในกรณีที่มีการผูกมัดผู้ป่วย อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ กล่าวคือ หลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย การเคารพในความเป็นเอกสิทธิ์ คือ การให้ข้อมูลผู้ป่วยและการให้อิสระแก่ผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง หลักในการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยและญาติ การรักษาความลับของผู้ป่วย การปฏิบัติกรพยาบาลที่เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี อากานันท์กุล, วรรณภา ประไพพานิช, สุภาณี เสนาดิสัย และพิศสมัย อรทัย (2557) พบว่า จริยธรรมวิชาชีพที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติขณะทำงานในบทบาทหน้าที่พยาบาลตามมุมมองของผู้บริหารทางการแพทย์ ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ มีความรู้ ความชำนาญ ทักษะเฉพาะด้าน ต้องปฏิบัติงานควบคู่กับการมี

จริยธรรม ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยความเอื้ออาทร ภายใต้หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพกำกับ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไว้วางใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

5. บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า

จากการศึกษาพบว่า บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ด้านผู้พัฒนาความก้าวหน้า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ และความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก 7 ข้อ โดยข้อความที่มีคะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) เป็นผู้หมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง 2) เป็นผู้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 3) เป็นผู้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาล เช่น การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันการเกิดการใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำ จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองอภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากว่า การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ต้องเป็นผู้หมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้ สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร (2550) กล่าวว่า การพัฒนาและการฝึกอบรมพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยการจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถและเจตคติ จะทำให้พยาบาลทำงานที่ตนเองได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังความสามารถ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

จากผลการวิจัย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญยังให้ความสำคัญกับการทำวิจัย โดยการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นระบบ และมีมาตรฐานในการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ ต้องมีการประเมินและทบทวนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ปัจจุบัน (วิณา จีระแพทย์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา โพนนอก, อัมภาพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อย ภัคติวงศ์ (2558) พบว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่ปรับปรุงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถลดการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตได้

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากว่า การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ต้องเป็นผู้หมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้ สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร (2550) กล่าวว่า การพัฒนาและการฝึกอบรมพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยการจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนา

ความรู้ความสามารถและเจตคติ จะทำให้พยาบาลทำงานที่ตนเองได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังความสามารถ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานำผลการศึกษาพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร เช่น การจัดอบรมบุคลากรใหม่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หลักสูตร 4 เดือน นอกจากนี้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลระบบทางเดินหายใจ

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษานำผลการศึกษาพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรวิ พุเต็มวงศ์ และมลิวัดย์ มุลมจล. (2559). การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลลำปาง. *ลำปางเวชสาร*. 37(1): 16-23.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2544). *การบริหารหอผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร : ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- จริยา เลหาวิช. (2557). บทบาทพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจหลอดลม. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต*. 34(3): 130-137.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2529). การวิจัยอนาคต. *วารสารวิธีวิทยาการวิจัย* 1. 1(1): 22-24.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2551). เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). **เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2540). การวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน ทิศนา แคมมณี และ สร้อยสน สกสรัภย์ (บรรณาธิการ). **เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิตา รัชชพลเมือง. (2550). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). **เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทนนชัย บุญบุรพงศ์. (2556). *การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ช่อระกา การพิมพ์.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2551). **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนภัส คู่วรัญญู เทียงกมล. (2551). *การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี.พี.พี. (1991) จำกัด.
- นภารัตน์ อมรพุดิสถาพร. (2557). Oxygen Therapy: indication and devices in special situation. ใน สุรีย์ สมประดีกุล (บรรณาธิการ). **อุรเวชชีในเวชปฏิบัติ 2557**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). การพัฒนาบุคลากรพยาบาล. ใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (บรรณาธิการ). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร : บริษัท ยูแอนดีโอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ปราชญ์ บุญยวงศิริโรจน์. (2554). สถานการณ์ วัฒนธรรม ของ ประเทศไทย และ แนวทาง แก่ไข.
วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 1(3): 232-235.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2549). การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ. **Siriraj Nurses Competency Dictionary**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด. .
- พจนา ปิยะปกรณ์ชัย. (2554). **การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- พรทิพย์ โกศลย์วัฒน์. (2541). บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 16(2): 2-5.
- พรรณนิภา สีสุข. (2554). บทบาทพยาบาลกับผู้ป่วยอดสูดออกันเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 9(2): 18-26.
- พาริตา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญการพิมพ์.
- เรณู สอนเครือ. (2552). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- รุจิรา เจียมอมรรตน์, สุนิรัตน์ ภูเอี่ยม และ วัชรี อาภาธีรพงศ์. (2552). บทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุข. ใน เรณู สอนเครือ (บรรณาธิการ). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า และณรงค์กร ชัยโพธิ์กลาง. (2558). ผลของการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการปฏิบัติของพยาบาล และอุปนิสัยการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. **พยาบาลสาร**. 42(ฉบับพิเศษ): 95-104.
- วิณา จีระแพทย์. (2555). การพัฒนาแนวปฏิบัติความปลอดภัยของผู้ป่วย. ใน วิณา จีระแพทย์ และ เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์ (บรรณาธิการ). **การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ด่านสุทธาการพิมพ์ จำกัด.

- วีระยุทธ ชาตะกาญจน์. (2557). **การวิจัยเพื่อพัฒนาการบริหารการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2543). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540**. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.
- สมคิด วิลเลียมส์. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตระบบทางเดินหายใจ. ใน สุจิตรา ลีมนานวย ลาก, กาญจนา สิมะจารีก, เพลินตา ศิริปการ และชวณพิศ ทำนอง. **การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยระยะวิกฤต**. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: หจก. วี. เจ. พรินติ้ง.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). **พัฒนาการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สารนิติ บุญประสพ. (2555). อาการหายใจลำบาก : บทบาทของพยาบาล. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 6(2): 1-11.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). **สายงานประเภทวิชาการ กลุ่มอาชีพแพทย์พยาบาลและสาธารณสุข**. Retrieved <http://www.ocsc.go.th/job/> [2560, กรกฎาคม 2].
- สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกัญญา โพนนอก, อัมภพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2558). การเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่ปรับปรุงจากหลักฐานเชิงประจักษ์. **วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอ**. 26(2): 94-106.
- สุพานี สฤษฏ์วานิช. (2549). **พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- อุรา แสงเงิน. (2557). การพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. ใน รังสรรค์ ภูยานนทชัย และ ประสบสุข อินทรักษา (บรรณาธิการ). **เวชบำบัดวิกฤตสงขลานครินทร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.

ภาษาอังกฤษ

- American Thoracic Society. (1998). Research Priorities in Respiratory Nursing. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**. 142(6): 1459 - 1464.
- American Thoracic Society and the Infectious Disease Society of American. (2005). Guidelines for the management of adults with hospital - acquired, ventilator - associated, and healthcare - associated pneumonia. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**. 171: 388 - 416.
- Bertolini, G., Confalonieri, M., Rossi, C., Rossi, G., Simini, B., Gorini, M., and Corrado, A. (2005). Costs of the COPD. Differences between intensive care unit and respiratory intermediate care unit. **Respiratory medicine**. 99(7): 894-900.
- Bone, R. C., and Balk, R. A. (1988). Noninvasive respiratory care unit. A cost effective solution for the future. **CHEST Journal**. 93(2): 390-394.
- Bronsky, M. G., and Wilson, D. J. (2008). **Respiratory nursing: a core curriculum**. NewYork: Springer Publishing Company.
- Confalonieri, M., Gorini, M., Ambrosino, N., Mollica, C., and Corrado, A. (2001). Respiratory intensive care units in Italy: a national census and prospective cohort study. **Thorax**. 56(5): 373-378.
- Elliott, M., Ferrer, M., Gorini, M., Gurkan, O., Muir, J., Quareni, L., and Schoenhofer, B. (2002). Respiratory intermediate care units: a European survey. **European Respiratory Journal**. 20: 1343-1350.
- Garrett, M. J. (1996). **Health-futures handbook, revised draft**. Geneva : World Health Organization.
- Gracht, H. A. (2012). Consensus measurement in delphi studies review and implications for future quality assurance. **Technological Forecasting and Social Change**. 79: 1525 - 1536.
- Krishna, H. M. (2015). Biphasic positive airway pressure and Airway pressure release ventilation. **Indian Journal of Respiratory Care**. 4(1): 542.

- Kubisa, B., et al. (2015). Veno-venous extracorporeal membrane oxygenation in a patient with severe acute respiratory failure – case report. **Kardiochirurgia I Torakochirurgia Polska**. 12(1): 65-68.
- Macmillan, T. T. (1971). **The Delphi technique**. Retrieved <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED064302>. [2016, Nov 3]
- Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery (NIPEC). (2008). **Using The Respiratory Competence Assessment Tool (R-CAT)**. Retrieved http://www.nipec.hscni.net/Image/SitePDFS/rcat_uwer_guide.pdf [2015, November 23]
- Polverino, E., Nava, S., Ferrer, M., Ceriana, P., Clini, E., Spada, E., and Fracchia, C. (2010). Patients' characterization, hospital course and clinical outcomes in five Italian respiratory intensive care units. **Intensive care medicine**. 36(1): 137-142.
- Rady, W., Abouelela, A., Abdallah, A., & Youssef, W. (2014). Role of bronchoscopy during non invasive ventilation in hypercapnic respiratory failure. **Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis**. 63(4): 1003-1011.
- Stacy, K. M. (2010). Pulmonary disorder. In L. D. Urden, Stacy, K. M., and Lough, M. (Editor). **Critical Care Nursing**. Canada: Wiley-Blackwell.
- Textor, R. B. (1980). **A handbook on ethnographic futures research/ By Robert B. Textor**. (3rd version A editor): Stanford: Cultural and Educational Future Research Project School of Education and Development of Anthropology.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1.1 ผศ.นพ.นัฐพล | ฤทธิ์ทยมัย |
| 1.2 ผศ.พญ.วรางคณา | กิริติชนานนท์ |
| 1.3 ร.อ.พญ.ศรุณี | วิริยาภรณ์ |

กลุ่มที่ 2 อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์และ/หรือเชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน

- | | |
|---------------------------|----------------|
| 2.1 รศ.ดร.ดวงรัตน์ | วัฒนกิจไกรเลิศ |
| 2.2 อ.ดร.จารุวรรณ | กฤตย์ประชา |
| 2.3 นาวาอากาศโทหญิง บุรณี | เครือเพชร |

กลุ่มที่ 3 หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5 คน

- | | |
|-------------------|-------------|
| 3.1 นางสาววันดี | ละอองทิพรส |
| 3.2 นางสาวรังสียา | ไผ่เจริญ |
| 3.3 นางสาวบุญมาศ | จันศิริมงคล |
| 3.4 นางวิมนต์ | วันยะนาพร |
| 3.5 นางสาวจินตนา | พลับพลึง |

กลุ่มที่ 4 พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 9 คน

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 4.1 นางศศิธร | วัฒนกุลานุรักษ์ |
| 4.2 นางสาวลาวัลย์ | ตุ่นทอง |
| 4.3 นางสาวยุงทอง | สิทธิยศ |
| 4.4 นางสาววรรดี | รักอิม |
| 4.5 นางสาวลัดดาวรรณ | จรรยาณะ |
| 4.6 นางสาววสิกา | สิงโตทอง |
| 4.7 นางสิริอร | มีชำนาญ |
| 4.8 นางสาววิราภรณ์ | พันธ์บุตร |
| 4.9 นางสาวพนาวรรณ | บุญพิมล |

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) สำเร็จการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ และได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ระบบทางเดินหายใจ
- 2) แพทย์ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และ/หรือ มีผลงานวิชาการ ตำรา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

1. ผศ.นพ.นัฐพล ฤทธิทยมัย

ตำแหน่ง

อาจารย์สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์แพทย์ 9 ปี

วุฒิการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2546

แพทยศาสตร์ อายุรศาสตร์ทั่วไป มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550

Post-Doctoral Fellowship (undersupervision of Dr. Laurent Brochard) St.Michael's Hospital, Interdepartment Division of Critical Care Medicine, University of Toronto, Canada.

ผลงาน

Rittayamai, N., Tscheikuna, J., (2009). Invasive pulmonary aspergillosis with cerebral dissemination in chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. **Thai J Tuberc Chest Dis Crit Care.** 3: 166-171.

Rittayamai, N. (2010). Non-infectious pulmonary complications in HIV/AIDS. **Thai J Tuberc Chest Dis Crit Care.** 31(4): 177-190.

Rittayamai, N. (2012). Tomorous type endobronchial tuberculosis in 33-year-old woman. **Thai J Tuberc Chest Dis Crit Care.** 32: 146-149.

Rittayamai, N., Chuaychoo, B., and Sriwijitkamol, A. (2012). A Prevalence of osteoporosis and osteopenia in Thai COPD patients. *J Med Assoc Thai.* 95(8): 1021-1027.

Rittayamai, N., Tscheikuna, J., and Rijiwit, P. (2014). High-flow nasal oxygen cannula versus conventional oxygen therapy after endotracheal extubation: A randomized cross over physiologic study. *Respir Care.* 59(4): 485-490.

Rittayamai, N., Wilcox, E., Drouot, X., Mehta, S., Goffi, A., and Brochard, L. (2016). Positive and negative effects of mechanical ventilation on sleep in the ICU: a review with clinical recommendations. *Intensive Care Med.* 42: 531-541.

2. ผศ.พญ.วรางคณา กิริติชนานนท์

ตำแหน่ง

อาจารย์สาขาวิชาโรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตระบบหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์แพทย์ 10 ปี

วุฒิการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2542

แพทยศาสตร์ อายุรศาสตร์ทั่วไป พ.ศ. 2546

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549

ผลงาน

ศิวศักดิ์ จุทอง, เตือนเพ็ญ ฉันทจิตปรีชา, วรางคณา ฤทธิรักษ์, กริธา ธรรมคำภีร์. (2549).

การศึกษาประสิทธิภาพของ Providone Iodine เปรียบเทียบกับ Tetracycline ในการพ่นกปิดโพรงเยื่อหุ้มปอดผู้ป่วยที่มีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอดจากมะเร็ง. *วารสารวัณโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*: 27(2): 113-121.

วรางคณา กิริติชนานนท์. (2551). การแปลผลก๊าซในเลือดแดง. ใน *บดินทร์ ขวัญนิมิต (บรรณาธิการ). เวชบำบัดวิกฤต สงขลานครินทร์*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์. หน้า 383-394.

วรางคณา กิริติชนานนท์, เจษฎา ฤทธิธาทร. (2553). เปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบนิวโมซิสติส ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากโรคเอดส์กับผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากสาเหตุอื่น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 28(1): 43-48.

- วรางคณา กิริตชนานนท์. (2554). ข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด NIV ในภาวะต่างๆ. ใน
 รั้งสรรคร์ ภูรยานนทชัย (บรรณาธิการ). **การนำเครื่องช่วยหายใจชนิด Non-invasive มาใช้
 ในเวชปฏิบัติ**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์. 33-48.
- วรางคณา กิริตชนานนท์. (2555). การศึกษาประเมินวิธีการพ่นยาของผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลา
 นครินทร์โดยพิจารณาอัตราการพ่นยาที่ถูกต้องและปัจจัยที่ส่งเสริม. **สงขลานครินทร์เวช
 สาร**. 30(4): 189-197.

3. ร.อ.พญ.ดร.ณิ วีรียาภรณ์

ตำแหน่ง

อาจารย์สาขาวิชาโรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตระบบหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์
 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์แพทย์ 8 ปี

วุฒิการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543

แพทยศาสตร์ อายุรศาสตร์ทั่วไป มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค ภาควิชา
 อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2551

Certificate in Sleep Medicine, Sleep Disorders Center, Cleveland Clinic พ.ศ.
 2558

ผลงาน

Wiriaporn D, Sompradeekul S, Limwongse C. (2008). Inherited Thrombophilic Risk
 Factors and Pulmonary embolism. **Respirology**. 13 (5): A150.

Wiriaporn D, Wang L, Aboussouan L. (2016). Expiratory Time Constant and Sleep
 Apnea Severity in the Overlap Syndrome. **J Clin Sleep Med**. 12(3): 327-332.

กลุ่มที่ 2 อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์และ/หรือเชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน
 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์ในการสอนวิชาการพยาบาลผู้ป่วยระบบ
 ทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และ/หรือ วิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

1. รศ.ดร.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ

ตำแหน่ง

รองหัวหน้าภาควิชา ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล 32 ปี

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2522

วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2522

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2527

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541

ผลงาน

ตำรา

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาทุพโภชนาการ.

ในศิริอร สีนุ และสุพัตรา บัวที (บรรณาธิการ). **บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์. หน้า 149-160.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ในปราณี ทุไพบเราะ และคณะ (บรรณาธิการ). **ตำราการพยาบาลอายุรศาสตร์ 2**. กรุงเทพมหานคร: หจก. เอ็นพีเพรส. หน้า 17-43.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด. ในปราณี ทุไพบเราะ และคณะ (บรรณาธิการ). **ตำราการพยาบาลอายุรศาสตร์ 2**. กรุงเทพมหานคร: หจก. เอ็นพีเพรส. หน้า 1-16.

วิจัย

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ละเอียด จารุสมบัติ, จารุวัฒน์ รัตนมงคลกุล, วิรัตน์ โปคะรัตน์ศิริ, และเวทิต ประทุมศรี. (2553). ภาวะซีมีเศร่า และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 28(2): 67-76.

ลาวัญญ์ ตุ่นทอง, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมม, และเจริญ ชูโชติถาวร. (2555). ปัจจัยทำนายความกดดันทางจิตใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 30(1): 40-48.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์, และเดช เกตุฉ่ำ. (2556). ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยการทดสอบการหายใจเองใน 120 นาทีแรก. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 31(3): 57-66

ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และพูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความวิตกกังวล กับระยะเวลาการทดสอบการหายใจเองในผู้ป่วยที่ไม่ผ่านการหย่าเครื่องช่วยหายใจ. **วารสารสภาการพยาบาล**. 28(1): 49-63.

ปัญจพร รอถ้ำ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และเจริญ ชูโชติถาวร. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 25(2): 54-66.

สันติ ยอมประโคน, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, และเจริญ ชูโชติถาวร. (2557). อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่อภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 32(4): 35-42.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ละเอียด จารุสมบัติ, พิทักษ์ ไชยกุล, และเวทิส ประทุมศรี. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก และความทนทานในการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. **รามธิบดีพยาบาลสาร**. 21(3): 352-367.

นันทิกานต์ กลิ่นเขต, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ, และพูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์. (2558). อิทธิพลของค่าการกำจัดครีเอตินิน ประสิทธิภาพการไอ การรับรู้คุณภาพการนอนหลับ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ต่อระยะเวลาทดสอบการหายใจเองในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จในครั้งแรก. **วารสารพยาบาลกองทัพบก**. 16(3): 105-113.

2. อ.ดร.จากรุวรรณ กฤตย์ประชา

ตำแหน่ง

อาจารย์ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล 24 ปี

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2529

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2538

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต PhD. (Nursing) University of Michigan พ.ศ. 2547

ผลงาน

ลัพัฒนา กิจรุ่งโรจน์ และจารุวรรณ กฤตย์ประชา. (2550). การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้.

อรุณี ศรีนวล, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และจารุวรรณ กฤตย์ประชา. (2557). ผลการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยสูงอายุที่คาท่อช่วยหายใจทางปาก. **วารสารพยาบาล**. 63(2): 46-54.

Suhartini, Kritpracha, C., and Thaniwatananon, P. (2010). Anxiety and anxiety assessment outcome in mechanical ventilated patients: Concept analysis. **Malaysian Journal of Nursing**. 2(2): 10-19.

3. นาวาอากาศโทหญิง บุรณี เครือเพ็ชร**ตำแหน่ง**

ข้าราชการกองทัพอากาศ

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล 19 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ (รุ่น 26) พ.ศ. 2530

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.

2550

ผลงาน

อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์ในการสอนวิชาการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 5 ปี

กลุ่มที่ 3 หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปี

ขึ้นไป

1. นางสาววันดี ละอองทิพรส**ตำแหน่ง**

หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 30 ปี

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2528

การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร พ.ศ. 2540

ผลงาน

วันดี ละอองทิพรส. (2550). Nursing Care in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. ใน คณะกรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (บรรณาธิการ). **Critical Care Nursing**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด. หน้า 304 – 314.

วันดี ละอองทิพรส. (2552). งานวิจัยเรื่อง “การเปลี่ยนชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจทุก 3 วันกับ 7 วัน ต่ออัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและค่าใช้จ่าย ในหออภิบาลการหายใจอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช”

วันดี ละอองทิพรส. (2553). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายวิหะเทียมสำหรับถ่างขยายทางเดินหายใจ (Airway stent)**. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

วันดี ละอองทิพรส และยุภารัตน์ วิริยะธนวิโรจน์. (2554). Roll พิชิตแผลกดทับ ใน ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร (บรรณาธิการ). **นวัตกรรมดีเด่น โครงการติดตาม ประจำปี 2552 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด. หน้า 198 – 200.

2. นางสาวรังสิยา ไม้เจริญ

ตำแหน่ง

หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ สถาบันโรคทรวงอก

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 12 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2532

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการจัดการการพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2557

ผลงาน

เป็นวิทยากรสอนหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Adult Respiratory Nursing: ARN) หลักสูตร 4 เดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบัน

3. นางสาวบุญมาศ จันศิริมงคล

ตำแหน่ง

หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 21 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2537

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550

วุฒิปัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (APN) พ.ศ. 2552

ผลงาน

เป็นวิทยากรการจัดการเพิ่มพูนความรู้ให้กับพยาบาลตาม Specific competency ในหัวข้อ “การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ Respirationics V 60” และ “การพ่นยาในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ” พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2558

เป็นวิทยากรโครงการประชุมวิชาการเรื่อง “การดูแลต่อเนืองที่บ้าน : จุดเชื่อมต่อโรงพยาบาลบ้าน และชุมชน” ในหัวข้อ “กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน/เครื่องช่วยหายใจ” พ.ศ. 2558

เป็นวิทยากรโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์สำหรับพยาบาลรุ่นที่ 11 ในหัวข้อ “เครื่องช่วยหายใจแบบ invasive ventilator การใช้และการดูแลบำรุงรักษา” พ.ศ. 2558

เป็นวิทยากรโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “แนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้าย (transfer) ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ” พ.ศ. 2559

4. นางวิมนต์ วันยะนาพร

ตำแหน่ง

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลอู่ตะเภา

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 8 ปี

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปี พ.ศ. 2525

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2541

ผลงาน

เป็นวิทยากรสอนนักศึกษาพยาบาลเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ” พ.ศ. 2549 – พ.ศ. 2558

5. นางสาวจินตนา พลับพลึง**ตำแหน่ง**

หัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit: RCU) โรงพยาบาลศรีสะเกษ

คณะกรรมการและเลขานุการงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

คณะกรรมการและผู้ประสานงานงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 10 โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

คณะกรรมการและเลขานุการงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ งานสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 10 ปี**วุฒิการศึกษา**

ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2534

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2558

ผลงาน

การวิจัยR2R เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อเชื้อดื้อยาESBL positive ในหอผู้ป่วย Respiratory Care Unit โรงพยาบาลศรีสะเกษ

การวิจัยR2R เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทาง Endotracheal tube หอผู้ป่วย Respiratory Care Unit โรงพยาบาลศรีสะเกษ (ผู้ร่วมวิจัย)

โครงการ เรื่อง การพัฒนาแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยใช้แนวทางปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

กลุ่มที่ 4 พยาบาลชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจจำนวน 9 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล และ/หรือ APN
- 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

ไป

1. นางศศิธร วัฒนกุลานุกัษ

ตำแหน่ง

พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 30 ปี

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2529

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2557

ผลงาน

เป็นวิทยากรอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ บรรยายเรื่อง “การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ” พ.ศ. 2555

เป็นวิทยากรอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ บรรยายเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ” พ.ศ. 2556

เป็นวิทยากรอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต บรรยายเรื่อง “Nursing care in severe airflow obstruction” พ.ศ. 2557

เป็นวิทยากรภาคปฏิบัติในการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต พ.ศ. 2557 – พ.ศ. 2558

เป็นวิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางการหายใจ บรรยายเรื่อง “Aerosol Therapy” พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2559

2. นางสาวลาวัลย์ ตุ่นทอง

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 18 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553

ผลงาน

เป็นวิทยากรสอนภาคทฤษฎีเรื่องการพ่นยาในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ หลักสูตร 4 วัน พ.ศ. 2556

เป็นวิทยากรสอนภาคทฤษฎีเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว (Adult Respiratory Distress Syndrome) หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ หลักสูตร 4 วัน พ.ศ. 2557

เป็นวิทยากรสอนภาคปฏิบัติหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หลักสูตร 4 เดือน พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2559

เป็นวิทยากรสอนภาคทฤษฎีเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว (Adult Respiratory Distress Syndrome) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หลักสูตร 4 เดือน พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2559

3. นางสาวอุษณีย์ ลิทธิยศ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ สถาบันโรคทรวงอก

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 11 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง พ.ศ. 2548

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2558

ผลงาน

เป็นวิทยากรสอนหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Adult Respiratory Nursing: ARN) หลักสูตร 4 เดือน พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2559

4. นางสาววรรณี รักอิม

ตำแหน่ง

พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 15 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2538

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.
2548

วุฒิปัตรีแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการ
พยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (APN) พ.ศ. 2552

ผลงาน

เป็นวิทยากรสอนปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก (preceptor) หลักสูตร อบรมระยะสั้นการ
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต รุ่นที่ 6 เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหา
ระบบทางเดินหายใจ” พ.ศ. 2558

เป็นวิทยากรโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ: การบริหารยาในผู้ป่วยวิกฤต เรื่อง “การพยาบาล
ผู้ป่วยที่ได้รับยาพ่น” พ.ศ. 2558

เป็นวิทยากรโครงการเตรียมความพร้อมนักศึกษาออกขึ้นปฏิบัติการพยาบาล รายวิชา 640-
394 ปฏิบัติการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เรื่อง “Practical points ของการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วย
หายใจ” พ.ศ. 2558

เป็นวิทยากรสอนปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก (preceptor) หลักสูตร อบรมระยะสั้นการ
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต รุ่นที่ 6 เรื่อง “การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงใน
ผู้ป่วยวิกฤต” พ.ศ. 2558

เป็นวิทยากรผู้ช่วยสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หลักสูตร อบรมระยะสั้นการ
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต รุ่นที่ 6 เรื่อง “ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตบน
หอผู้ป่วย รายวิชา วิกฤต 1 และวิกฤต 2 ปฏิบัติการพยาบาล” พ.ศ. 2558

เป็นวิทยากรผู้ช่วยสอนวิชาทฤษฎีการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วย
พยาบาล เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ” พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2559

เป็นวิทยากรโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “แนวปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้
เครื่องช่วยหายใจ” พ.ศ. 2558 – 2559

เป็นวิทยากรโครงการ in service training การพัฒนาความรู้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินหายใจ พ.ศ. 2559

เป็นวิทยากรโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ถึงวิกฤต เรื่อง “การ
ดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ” พ.ศ. 2559

เป็นวิทยากรโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจรุ่นที่ 13 เรื่อง “มาตรฐาน
และข้อควรระวังในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ” พ.ศ. 2559

เป็นวิทยากรโครงการการดูแลผู้ป่วยด้านอายุรกรรม ผู้เข้าร่วม: โรงพยาบาลจังหวัดพัทลุง เรื่อง
“การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ” พ.ศ. 2559

5. นางสาวลัดดาวรรณ จรรย์ยานะ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

รองประธาน service plan NCD สาขา COPD จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน

ผู้ช่วยเลขาธิการระดับเขตบริการสุขภาพที่ 2 พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 9 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ. 2533

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2543

วุฒิปัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการ
พยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (APN) พ.ศ. 2552

ผลงาน

เป็นอาจารย์พิเศษสอนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เรื่อง
การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

เป็นวิทยากรสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และการใช้เครื่องช่วยหายใจทั้ง
ชนิดปริมาตรและแรงดัน ทั้งในและนอกหน่วยงานโรงพยาบาล รวมถึงโรงพยาบาลชุมชน

สอนญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ และการดูแลต่อเนืองที่บ้านในราย
ที่ต้องมีอุปกรณ์นำกลับไปใช้ที่บ้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 – พ.ศ. 2559

เป็นที่ปรึกษาให้กับโรงพยาบาลชุมชน ผ่านทางโซเชียลมีเดีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 – พ.ศ.
2559

6. นางสาววิสสิกา สิงโตทอง

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 10 ปี

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2535

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2545

ผลงาน

เป็นวิทยากรสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ”

7. นางสาวสิริอร มีชำนาญ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 8 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิตสถาบันการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ปี พ.ศ. 2539

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ สถาบันการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่พ.ศ. 2555

วุฒิปับัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (APN) พ.ศ. 2555

ผลงาน

เป็นวิทยากรสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่เรื่อง “การวิเคราะห์ผลการตรวจก๊าซในเลือดแดงและการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ” พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2559

เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสอบการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง “ ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ” ของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2556

เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เรื่อง “ ผลของการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์แบบจากหอผู้ป่วยหนักต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในหอผู้ป่วยหนัก ” ของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2557

ปรับนวัตกรรม Calendar ในการเฝ้าระวัง/ติดตามผู้ป่วย On Ventilator เพื่อลดการเกิด VAP

ขยายผลการทำวิจัยในหอผู้ป่วย ICU สู่การพัฒนางานประจำในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โดยปรับรูปแบบการติดตาม แบบ Calendar เป็นรูปแบบการเฝ้าระวังโดยใช้ UTI/VAP Timeline เพื่อติดตามผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายลดการเกิด CAUTI และ VAP

เป็นผู้นิเทศ และ ให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

8. นางสาววิราภรณ์ พันธุ์บุตร

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 10 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2542

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2548

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2555

ผลงาน

รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทาง Endotracheal tube หอผู้ป่วย Respiratory Care Unit โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ประเภทนำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทาง Endotracheal tube ในโครงการประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี พ.ศ. 2556

โครงการ เรื่อง พัฒนาแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยใช้แนวทางปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

9. นางสาวพนาวรรณ บุญพิมล

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 5 ปี

วุฒิการศึกษา

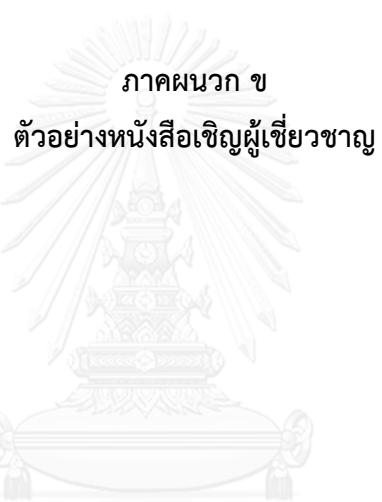
พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2545

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2557

ผลงาน

เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 – พ.ศ. 2559





ภาคผนวก ข
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3) ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดรุณี เลิศสุดคณิง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นัฐพล ฤทธิชัยมัย อาจารย์ประจำสาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค ภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นัฐพล ฤทธิชัยมัย

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวดรุณี เลิศสุดคณิง โทร. 08-9797-9040



ที่ ศธ 0512.11/ 2931

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓ ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดรุณี เลิศสุดคณิง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวรางคณา กิริติชนานนท์ อาจารย์สาขาวิชาโรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตระบบหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวรางคณา กิริติชนานนท์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวดรุณี เลิศสุดคณิง โทร. 08-9797-9040

ที่ ศร 0512.11/ 2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดรุณี เลิศสุดคณี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญเรืออากาศเอกหญิง ดรุณี วิริยาภรณ์ อาจารย์หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ กองอายุรกรรม เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

เรืออากาศเอกหญิง ดรุณี วิริยาภรณ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวดรุณี เลิศสุดคณี โทร. 08-9797-9040

ที่ ศธ 0512.11/2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวตรุณี เลิศสุดคณีง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ รองหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวตรุณี เลิศสุดคณีง โทร. 08-9797-9040

ที่ ศธ 0512.11/ 2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศรณี เลิศสุดคณิง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. จารุวรรณ กฤตย์ประชา อาจารย์ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

อาจารย์ ดร. จารุวรรณ กฤตย์ประชา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวศรณี เลิศสุดคณิง โทร. 08-9797-9040

ที่ ศธ 0512.11/2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓ ตุลาคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นาวาอากาศโทหญิง บุรณี เครือเพ็ชร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศรณี เลิศสุดคณิง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศทิชฌวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวศรณี เลิศสุดคณิง โทร. 08-9797-9040

ที่ ศธ 0512.11/2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดรณี เลิศสุดคณิง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางสาววันดี ละอองทิพรส หัวหน้าหออภิบาลการหายใจ
2. นางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางสาวลาวัลย์ ตุ่นทอง พยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาววันดี ละอองทิพรส, นางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์ และนางสาวลาวัลย์ ตุ่นทอง
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154
ชื่อนิสิต	นางสาวดรณี เลิศสุดคณิง โทร. 08-9797-9040

ที่ ศธ 0512.11/2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวตรุณี เลิศสุดคณีง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกรพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตानी เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ บุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางสาวรังสิยา ไผ่เจริญ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ
2. นางสาวยุ่งทอง สิทธิยศ พยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวรังสิยา ไผ่เจริญ และนางสาวยุ่งทอง สิทธิยศ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกรพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตानी โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวตรุณี เลิศสุดคณีง โทร. 08-9797-9040

ที่ ศธ 0512.11/2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศรณี เลิศสุดคณิง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางสาวบุญมาศ จันศิริมงคล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินหายใจ
2. นางสาววรรณี รักอ้อม พยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกตพิชญพัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวบุญมาศ จันศิริมงคล และนางสาววรรณี รักอ้อม
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154
ชื่อนิสิต	นางสาวศรณี เลิศสุดคณิง โทร. 08-9797-9040

ที่ ศธ 0512.11/2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตต์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวตรุณี เลิศสุดคณีง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางสาวลัดดาวรรณ จรรย์านะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาววลลิกา สิงโตทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักบริหาร

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาวลัดดาวรรณ จรรย์านะ และนางสาววลลิกา สิงโตทอง

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวตรุณี เลิศสุดคณีง โทร. 08-9797-9040

ที่ ศธ 0512.11/2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙/ ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวตรุณี เลิศสุดคณี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตानी เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- นางสาวจินตนา พลัปลีง หัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ
- นางสาววิราภรณ์ พันธุ์บุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางจินตนา พลัปลีง และนางสาววิราภรณ์ พันธุ์บุตร
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตानी โทร. 0-2218-1154
ชื่อหนังสือ	นางสาวตรุณี เลิศสุดคณี โทร. 08-9797-9040

ที่ ศธ 0512.11/2931



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดรุณี เลิศสุดคณิง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพนาวรรณ บุญพิมล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวพนาวรรณ บุญพิมล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154
ชื่อนิสิต	นางสาวดรุณี เลิศสุดคณิง โทร. 08-9797-9040

ที่ ศธ 0512.11/ 3175



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ธันวาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวตรุณี เลิศสุดคณีง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ บุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ให้ ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ดังนี้

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 1. นางวิมนต์ วันยะนาพร | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล |
| 2. นางสิริอร มีชานะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางวิมนต์ วันยะนาพร และนางสิริอร มีชานะ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154

ข้อนี้ลิต

นางสาวตรุณี เลิศสุดคณีง โทร. 08-9797-9040

ภาคผนวก ค
เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 216/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 178.1/59 : การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวครุณี เลิศสุคนธ์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 2 ธันวาคม 2559

วันหมดอายุ : 1 ธันวาคม 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการวิจัยจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือมีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient / Participation Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
A STUDY OF NURSE'S ROLE IN RESPIRATORY CARE UNIT

ชื่อผู้วิจัย นางสาวครุณี เลิศสุดคณิง

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) เลขที่ 2 หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศิริราช ตึกอำนวยการชั้น 2 แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
(ที่บ้าน) 437/715 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์มือถือ 089-797-9040

E-mail Address : daru_lert@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่วัดเงินได้ตลอดเวลา
2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อการศึกษารวมทั้งบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จากการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 19 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ ดิฉันจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 3.1 กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเฉพาะทางแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ และได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ระบบทางเดินหายใจ
 - 2) แพทย์ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และ/หรือ มีผลงานวิชาการ ตำรา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

เลขที่โครงการวิจัย..... 178.1/59

วันที่รับรอง..... - 2 ธ.ค. 2559

วันหมดอายุ..... - 1 ธ.ค. 2560



AF 04-07

3.2 กลุ่มอาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์และ/หรือเชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2) อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์ในการสอนวิชาการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และ/หรือ วิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

3.3 หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

3.4 กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 8 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล และ/หรือ APN

2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

4. เมื่อท่านยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย กรุณาให้ข้อมูลการวิจัย จำนวน 3 ชุด มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

4.1 ชุดที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างด้วยตนเอง สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งบันทึกเสียงในการสนทนา ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด ประเด็นเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที พร้อมนัดวัน เวลา สถานที่ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด และขออนุญาตบันทึกเทปเสียง หากผู้เชี่ยวชาญรู้สึกอึดอัดใจหรือลำบากใจในการตอบคำถาม สามารถเว้นไม่ตอบคำถามข้อนั้นได้

4.2 ชุดที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จากผู้เชี่ยวชาญ 19 คน มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถามโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นบทบาทย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าบทบาทแต่ละข้อความ มีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อความตามบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ พร้อมกับรายการบทบาทย่อยของแต่ละ



อยู่ที่โครงการวิจัย..... 178.1/59
วันที่รับรอง..... - 2 ธ.ค. 2559
วันหมดอายุ..... - 1 ธ.ค. 2560

AF 04-07

บทบาท ภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา และเพิ่มช่องว่างด้านหลังข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ การเก็บแบบสอบถามชุดที่ 2 ผู้วิจัยจัดเตรียมของ แบบของเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัยคิดแถมปี ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด้วยพิเศษทุกฉบับ ในวันเดียวกันทั้งหมด โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ หรือส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

4.3 ชุดที่ 3 ผู้วิจัยนำผลการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 จากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม 19 คน มาปรับปรุงข้อคำถาม ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยคงคำถามเดิมชุดเดียวกับรอบที่ 2 และเพิ่มเติมข้อมูลคำมัยฐานความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญอื่นเห็นหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามนั้น ขอความกรุณาแสดงเหตุผลประกอบ การเก็บแบบสอบถามชุดที่ 3 ผู้วิจัยจัดเตรียมของ แบบของเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัยคิดแถมปี ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด้วยพิเศษทุกฉบับ ในวันเดียวกันทั้งหมด โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ หรือส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

5. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้เชี่ยวชาญต้องสละเวลาส่วนตัวในการให้สัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม หากไม่ยินดีให้ข้อมูลหรือไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่มีความเสี่ยง ไม่ก่อให้เกิดผลเสีย หรือผลกระทบใดๆ

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

7. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีกล่าวอ้างชื่อบุคคล และจะทำลายหลักฐานการบันทึกเทปและเอกสารที่เกี่ยวข้องทันทีทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

8. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีค่าชดเชยการเสียเวลา/ค่าเดินทางให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

9. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโดยติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวศุภณี เลิศสุดคณิง ทางโทรศัพท์หมายเลข 089-797-9040 ได้ตลอดเวลา

เลขที่โครงการวิจัย..... 178.1/59
- 2 5.ค. 2559
วันที่รับรอง.....
- 1 5.ค. 2560
วันหมดอายุ.....



AF 04-07

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1
ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ - โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 178-1/59
วันที่รับรอง..... 2 ส.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 1 ส.ค. 2560

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ผู้ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวครุณี เลิศสุคนธ์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) เลขที่ 2 หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศิริราช
ตึกอำนวยการชั้น 2 แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
(ที่บ้าน) 437/715 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ (มือถือ) 089-797-9040
E-mail Address: daru_lert@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบคำอธิบายอย่างชัดเจน เกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้า มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์พร้อมการบันทึกเสียง ในรอบที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที ช่วงเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยติดต่อส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยส่งเอกสารทางไปรษณีย์ และขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังได้รับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายผนึกตราไปรษณียากร ที่ระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปให้ เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการส่งกลับ หรือส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลเฉพาะรายนามผู้เชี่ยวชาญจะปรากฏในภาคผนวก ส่วนข้อมูลในการบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้าพเจ้า มีสิทธิถอนตัว ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น



เลขที่โครงการวิจัย..... 178.1/59
วันที่รับรอง..... -2 ธ.ค. 2559
วันหมดอายุ..... -1 ธ.ค. 2560

AF 05-07

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยและจะเก็บรักษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ โดยนำเสนอข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานการวิจัยที่นำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ - โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 (นางสาวครุณี เลิศสุคนธ์) (.....)
 ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย..... 178.1759..... ลงชื่อ.....
 วันที่รับรอง..... - 2 ส.ค. 2559..... (.....)
 วันหมดอายุ..... - 1 ส.ค. 2560..... พยาน

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ส่วนที่ 2: แบบสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 1

1. ท่านคิดว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ควรมีกับบทบาท ได้แก่ บทบาทอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ แต่ละบทบาทควรประกอบด้วยรายละเอียดที่เป็นบทบาทย่อยอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน ผู้เชี่ยวชาญงานวิจัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางสาวดรุณี เลิศสุดคณีง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยคำตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และในครั้งนี้เป็นคำตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำนักคะแนนความสำคัญบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ในแต่ละด้าน โดยนำเนื้อหาจากแบบสอบถามรอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ และขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของงานวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบของพร้อมติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว และขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวดรุณี เลิศสุดคณีง

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ 089-797-9040

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

เรื่อง การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ข้อมูลในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วยบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ทั้งหมด 5 บทบาท บทบาทย่อยจำนวน 53 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย | ประกอบด้วยหน้าที่ 25 ข้อ |
| 2. บทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา | ประกอบด้วยหน้าที่ 10 ข้อ |
| 3. บทบาทผู้ประสานงาน | ประกอบด้วยหน้าที่ 2 ข้อ |
| 4. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ | ประกอบด้วยหน้าที่ 2 ข้อ |
| 5. บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า | ประกอบด้วยหน้าที่ 10 ข้อ |

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 มีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด |

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อความควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลง
รายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นางสาวตรุณี เลิศสุตคณิง



แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

ข้อ	บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดิน หายใจ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย						
1.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					
2.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					
n ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					
29.	ฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การทำแผลเจาะคอ การพ่นยา ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					
บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า						
1.	ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดิน หายใจ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					
2.	ผู้ทำวิจัยเพื่อให้งานประจำเกิดการพัฒนาดังต่อไปนี้ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					
n ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					
10.	ผู้จัดทำโครงการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....					

แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน ผู้เชี่ยวชาญงานวิจัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางสาวดรุณี เลิศสุดคณีง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัยนี้ เพื่อให้ท่านได้ทราบภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และพิจารณาทบทวนคำตอบของท่านเอง ในรอบนี้ท่านอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมได้ โดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละรายการจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่คำนวณได้ และแสดงคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา เพื่อประกอบการพิจารณาดังกล่าว

ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองพร้อมติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวดรุณี เลิศสุดคณีง

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ 089-797-9040

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

เรื่อง การศึกษา: บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

คำชี้แจง

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนคำตอบที่ท่านได้ให้ไว้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 และพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมของท่านรวมถึงให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเรื่องบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ได้โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 มีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ กรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นโดยรวมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆผู้วิจัยขอความกรุณาท่านระบุเหตุผลเพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวิจัยต่อไป

คำชี้แจง

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์ **X**
2. ค่ามัธยฐาน (Median) คือ ค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์ **⊙**

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับหมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจในแต่ละข้อความดังกล่าวมีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	=	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	=	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	=	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	=	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	=	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range : IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คนที่มีต่อบทบาทพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ แทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow

4. การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ($Q_3 - Q_1$)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

5. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่เป็นการตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

ในกรณีที่เป็นการตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจ	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย								
1.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	☉	↔				4.72	0.28
	เหตุผล		X ✓					

การแปลความหมาย

1. ค่ามัธยฐาน (Md) ☉ = 4.73 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวกับ “เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต” มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ↔ = 0.26 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่มีต่อข้อความ “เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต” นั้นมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย X หมายความว่า ระดับความสำคัญของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความสำคัญ เท่ากับ 4

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความสำคัญเดิม คือ 4 เครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องแสดงเหตุผลประกอบ เนื่องจากคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจ	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย								
1.2	ให้การพยาบาลผู้ป่วยถึงวิกฤต เหตุผล	⊙	↔	X ✓			4.52	1.11

การแปลความหมาย

1. ค่ามัธยฐาน (Md) ⊙ = 4.52 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวกับ “เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยถึงวิกฤต” มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ↔ = 1.11 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่มีต่อข้อความ “เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยถึงวิกฤต” นั้นมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย X หมายความว่า ระดับความสำคัญของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความสำคัญ เท่ากับ 3

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความสำคัญเดิม คือ 3 เครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดแสดงผลประกอบ

5. กรณีคำตอบรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ภายหลังจากที่ได้ทบทวนคำตอบแล้ว ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงผลประกอบ

หมายเหตุ 1. กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย X ในข้อความของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

2. ผู้วิจัยได้แสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ด้วยข้อความ “คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิม กรุณาให้เห็นผลด้วยสีแดง เพื่อสังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น”

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อความควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลง
รายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นางสาวตรุณี เลิศสุดคณีง

โทร. 089-797-9040



แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ข้อ	บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจ	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย								
1.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เหตุผล.....	⊙	↔				4.74	0.26
2.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต เหตุผล.....	⊙	↔				4.72	0.65
n เหตุผล.....							
29.	ฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การทำแผลเจาะ คอ การพ่นยา เหตุผล.....	⊙	↔				4.62	0.71
บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า								
1.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดิน หายใจตามมาตรฐานวิชาชีพ เหตุผล.....	⊙	↔				4.72	0.28
2.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งชนิดสอดท่อหลอดลมคอและชนิดไม่สอด ท่อหลอดลมคอ เหตุผล.....	⊙	↔				4.74	0.26
n เหตุผล.....							
10.	จัดทำโครงการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เหตุผล.....	⊙	↔				4.75	0.25

ภาคผนวก จ
สถิติที่ใช้ในการวิจัย



สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. การคำนวณค่ามัธยฐาน (Median : MD) ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอัตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 - 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 - 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 - 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 - 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

2. การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) จากสูตร (ศิริชัย ภาณุจน วาสี, 2555)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q3 = L_{Q3} + C \frac{\frac{3N}{4} - fb}{f_{Q3}}$$

$Q3$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
L_{Q3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q3 อยู่
C	คือ	จำนวนความกว้างของอัตรภาคชั้นของ Q3
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q3
f_{Q3}	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น Q3

$$Q1 = L_{Q1} + C \frac{\frac{N}{4} - fb}{f_{Q1}}$$

$Q1$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
L_{Q1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q1 อยู่
C	คือ	จำนวนความกว้างของอัตรภาคชั้นของ Q1
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q1
f_{Q1}	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น Q1

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ($Q_3 - Q_1$)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับนั้น สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับนั้น ไม่สอดคล้องกัน

ตารางการแบ่งช่วงคะแนน

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของ อันตรภาคชั้น
1	1.00 – 1.49	1.00	0.5
2	1.50 – 2.49	1.50	1
3	2.50 – 3.49	2.50	1
4	3.50 – 4.49	3.50	1
5	4.50 – 5.00	4.50	0.5

ตัวอย่างการคำนวณค่าถามข้อที่ 1

ตารางตัวอย่างข้อมูล

ระดับคะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1		
2		
3		
4	2	2
5	18	20
	N = 20	

N = 20

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน (MD)} \quad N/2 = 20/2 = 10$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (Q3)} \quad 3N/4 = 3(20/4) = 15$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (Q1)} \quad N/4 = 20/4 = 5$$

$$Md = 4.5 + (0.5) \left[\frac{10 - 2}{18} \right] = 4.72$$

$$Q3 = 4.5 + (0.5) \left[\frac{15 - 2}{18} \right] = 4.86$$

$$Q1 = 4.5 + (0.5) \left[\frac{5 - 2}{18} \right] = 4.58$$

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์} \quad IR = Q3 - Q1 = 0.28$$

ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ตารางแสดงเหตุการณ์ตอบนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถามรอบที่ 2	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย		
1.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	- ที่มีภาวะหายใจล้มเหลว
2.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต	- รวมกับข้อ 1.
3.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตที่ไม่คงที่	- ข้อ 3. เป็นข้อย่อยของข้อ 1. และ ข้อ 2. - และระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน
4.	ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่ดื้อยา	- ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจะชัดเจนกว่า ถ้าดื้อยาทั่วไปจะเป็นหน่วยติดเชื้อมากกว่า - และป้องกันการติดเชื้อเพิ่มและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา - ผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ควรเป็นผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมดหรือไม่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกัน VAP CRBSI UTI - โดยเฉพาะเชื้อดื้อยาที่ต้องควบคุมพิเศษตามนโยบายของโรงพยาบาล - ดื้อยาในระบบทางเดินหายใจ - และโรคติดต่อ
5.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	- ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
7.	ให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	- เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยที่นอนนาน
8.	ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	- ผู้ป่วยหมดหวังหรือระยะสุดท้ายอาจไม่จำเป็นต้องอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก อาจต้องพิจารณาย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่รองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ - เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ข้อ	แบบสอบถามรอบที่ 2	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
10.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ	<ul style="list-style-type: none"> - หายใจทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง - เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคระบบทางเดินหายใจ
12.	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการพ่นยาขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ	<ul style="list-style-type: none"> - แม้การพ่นยาเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่ต้องทำให้ถูกวิธีผู้ป่วยจึงจะได้รับยามากที่สุด ถ้าบริหารยาไม่ถูกต้อง ยาจะไปตกในส่วนที่ไม่ต้องการให้ออกฤทธิ์ - การให้ยาทุกวิถีทาง ไม่เฉพาะยาพ่น
13.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงได้มาก จนทำให้อาการทรุดลง จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มี early detection ให้การช่วยเหลือก่อน
14.	ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สามารถประเมินความพร้อมได้ แต่การเริ่มต้นหย่าเครื่องช่วยหายใจต้องตามคำสั่งการรักษา
16.	ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการถอดท่อหลอดลมคอ	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการถอดท่อหลอดลมคอร่วมกับแพทย์
17.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น การดูแลผู้ป่วยหลัง Whole lung lavage, ECMO เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> - ก่อนและหลังการทำหัตถการ - เพื่อป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ - ก่อน ขณะ และหลัง เพราะบางหัตถการต้องเตรียมตัวเฉพาะหัตถการ บางกรณีมีการทำหัตถการข้างเดียว ต้องมีการพยาบาลดูแลขณะทำหัตถการ - ไม่มีหัตถการดังกล่าวในหน่วยงาน
18.	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ	<ul style="list-style-type: none"> - น่าจะรวมกับข้อ 17. - เป็นเรื่องย่อยในข้อ 17. - เพิ่มเติม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน - หัตถการที่ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ เพราะ

ข้อ	แบบสอบถามรอบที่ 2	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
		<p>มีหลายหัตถการที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่ต้อง admit RCU หรือดูแลใน RCU พิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ - ระบุหัตถการ เช่น chest drain, ใส่ line ต่างๆ
19.	<p>ตรวจ ประเมิน และรายงานอาการผิดปกติทางร่างกายของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ อาการของโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ประเมินจะเหมาะสมกว่า - ส่วนใหญ่เมื่อมีภาวะ (Multiple Organ Dysfunction Syndrome: MODS) ก็จะเข้าสู่กระบวนการ Palliative care - อาจคาบเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่แพทย์
20.	<p>ประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการของภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่รวมภาวะสมองขาดออกซิเจน น่าจะเป็นภาวะพร่องออกซิเจน - ซ้ำกับข้อ 19. - CO2 คั่ง - ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (CO₂ narcosis), Respiratory arrest
21.	<p>ส่งตรวจ ติดตาม แผลผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ABG</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ติดตามและสามารถแปลผล - ต้องทำร่วมกับแพทย์ - ควรมีทักษะการแปลผล เพื่อประโยชน์ในด้านการรักษา เนื่องจากแพทย์จบใหม่บางคนไม่กล้าให้การรักษาผิดพลาด จากการแปลผลไม่ถูกต้อง แต่การเจาะเลือดตรวจอาจต้องให้แพทย์เป็นผู้เจาะ(ตามขอบเขตของวิชาชีพ) - อาจไม่จำเป็นต้องแปลผล ABG ได้อย่างละเอียด
22.	<p>ส่งตรวจ ติดตาม แผลผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก เช่น การตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก - ต้องทำร่วมกับแพทย์ ตรวจสอบซ้ำโดยแพทย์
23.	<p>ประเมินและฟังเสียงปอด เช่น การตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ และการประเมินติดตามหลังการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ซ้ำกับข้อ 19. และ ข้อ 20.

ข้อ	แบบสอบถามรอบที่ 2	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	พ่นยาโดยการฟุ้งเสียงปอด เป็นต้น	
24.	เป็นผู้ประเมินและปรับปริมาตรลมเพื่อป้องกันการรั่วของท่อหลอดลมคอ	- เป็นผู้ประเมินและปรับปริมาตรลมใน cuff เพื่อป้องกันการรั่วของท่อหลอดลมคอ - ซ้อย่อยของข้อ 11.
25.	เป็นผู้ให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ	- เป็นผู้ดูแลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไปทำหัตถการ หรือย้ายหอผู้ป่วย - ดูแลขณะเคลื่อนย้าย
26.	เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน	- จากเครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ
บทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา		
2.	เป็นผู้เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ	- เป็นผู้ให้ข้อมูลว่ากลับไปต้องพบกับอะไรบ้าง ผู้ป่วยและญาติจะได้เตรียมพร้อม - โดยการสอนญาติและติดตามประเมินผลก่อนจำหน่ายผู้ป่วย - ควรระบุความพร้อมอะไร
3.	เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น เรื่องโรค อาการกำเริบ การพ่นยา การใช้ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจ การเตรียมสภาพแวดล้อมของบ้าน	- เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล แต่ในหอผู้ป่วยวิกฤตอาจไม่มีความพร้อมมากนัก - การพ่นยาควรเป็นเรื่องการสอนของเภสัชกร - ควรมีทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วม เช่น สอนพ่นยาโดยเภสัชกร
4.	เป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและญาติ	- ในหอผู้ป่วยวิกฤตอาจเพียงให้ข้อมูล หรือสอนแสดงบ้าง แต่การฝึกฝนให้เกิดความมั่นใจหรือชำนาญ ควรมีผู้สอนโดยเฉพาะ ไม่ใช่ในหอผู้ป่วยวิกฤต - เช่นอะไรบ้าง - ระบุทักษะจำเป็น เช่น พ่นยา
5.	เป็นผู้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้านตามสิทธิ์	- ไม่จำเป็นต้องเป็นหน้าที่หลักของพยาบาล พยาบาลเป็นที่ปรึกษาได้ บุคลากรระดับ PN ก็

ชื่อ	แบบสอบถามรอบที่ 2	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
		<p>สามารถประสานได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภายใต้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ Home Health Care - เป็นผู้ประสานการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อได้รับการดูแลต่อเนื่อง - ผู้ป่วยส่วนน้อยที่จะได้จำหน่ายกลับบ้านจาก RCU เลย ส่วนใหญ่จะย้ายกลับตึกเดิมเมื่ออาการดีขึ้น - อาจเป็นบทบาทของ social worker มากกว่า
6.	เป็นผู้แนะนำแหล่งประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"> - แหล่งประโยชน์ เช่นอะไรบ้าง - แหล่งประโยชน์ ระบุจะเข้าใจ
7.	เป็นผู้ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาขณะกลับไปอยู่บ้านและจัดทำโครงการการติดตามผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหลังจำหน่าย - การทำกิจกรรมหลักข้อนี้ควรเป็นงานดูแลต่อเนื่อง - เป็นขอบเขตความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ Home Health Care - มีการวางแผนที่จะทำ แต่ไม่มีแหล่งสนับสนุน - อาจไม่ใช่บทบาทของพยาบาล RCU
บทบาทผู้ประสานงาน		
1.	ทำวิจัย	- เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
2.	ทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นสิ่งที่ควรทำมากที่สุด ที่จะมีการแก้ปัญหาในการทำงานของหน่วยงานตนเองด้วยการใช้ความรู้จากงานวิจัย - ค้นหางานวิจัย หรือทำวิจัย เพื่อให้งานประจำเกิดการพัฒนาตามหลักสากลและหลักฐานเชิงประจักษ์
		- เป็นผู้ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อ	แบบสอบถามรอบที่ 2	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
3.	ทำวิจัยเพื่อการประกันคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	- ข้อ 1. ข้อ 2. และข้อ 3. ใกล้เคียงกัน น่าจะรวมกันได้ - ประเด็นเกี่ยวกับ ข้อ 2. + ข้อ 3.
4.	นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาล เช่น การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันการเกิดการใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำ	- พยาบาลควรปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้เป็นพื้นฐาน (Evidence base practice: EBP) จะทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานสาขาวิชาชีพอื่น และสังคมทั่วไป
6.	อ่านและประเมินบทความวิจัย	- ข้อ 6. + ข้อ 7.
7.	นำผลการวิจัยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน	- ข้อ 6. + ข้อ 7.
บทบาทผู้ประสานงาน		
1.	ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ เพื่อนร่วมวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ	- เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ - บางคนมีศักยภาพทำได้ แต่ไม่ใช่ทุกคนต้องมีความสามารถสูง การให้ความรู้บุคคลเหล่านี้ไม่ใช่บทบาทหลัก
2.	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	- การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ
3.	ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ได้แก่ การจัดทำบอร์ด การจัดทำแผ่นพับ เป็นต้น	- ต้องมีหน่วยงานที่จัดทำ พยาบาล RCU ควรเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ และบอกความต้องการ ไม่ใช่ต้องลงมือทำเอง หน้าที่หลักดูแลผู้ป่วยวิกฤต - อาจไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประชาชนทั่วไป
บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า		
1	เป็นแบบอย่างให้กับน้อง	- ด้านใดควรระบุ เช่น การปฏิบัติงาน การนิเทศระบบทางเดินหายใจ

ข้อ	แบบสอบถามรอบที่ 2	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2	สอนงานน้องพยาบาล สอนน้องพยาบาลจบใหม่	- ข้อ 2. + ข้อ 3. ประเด็นเดียวกัน
3	สอนนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษากายภาพบำบัด	- ข้อ 3. – ข้อ 6. ระดับ competency ความสามารถส่วนบุคคล
5	เป็นผู้นิเทศให้กับโรงพยาบาลชุมชน	- เป็นผู้นิเทศการให้การพยาบาลให้กับโรงพยาบาลชุมชน
6	เป็นวิทยากร	- เป็นสมรรถนะส่วนบุคคล - เป็นความสามารถ และศักยภาพรายบุคคล ไม่จำเป็นที่ทุกคนจะต้องเป็นวิทยากรให้ได้
8	เป็นผู้นิเทศเพื่อนร่วมวิชาชีพ	- ระบุ



ตารางแสดงเหตุผลการตบนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย		
2.	เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตแยกต่างหาก เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง - กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ RCU เป็นผู้ป่วยวิกฤต
4.	เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่ดื้อยา	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจุบันเชื้อดื้อยาพบได้ทุกหอผู้ป่วย แม้กระทั่งหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งบทบาทพยาบาลทั่วไป สามารถที่จะทำได้เป็นนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งไม่เฉพาะเจาะจงกับบทบาทเฉพาะทาง - ผู้ป่วยติดเชื้อที่ดื้อยาจะเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง และส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลนาน
7.	เป็นผู้ให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากบทบาทที่ทำอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้น น่าจะเป็นผู้ให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะวิกฤต - ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะวิกฤต ไม่รู้สึกตัว การดูแลด้านจิตใจจะลดลงตามลำดับ ส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลจิตใจของญาติ
8.	เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	<ul style="list-style-type: none"> - หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ RCU ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในผู้ป่วยบางรายเมื่อรักษาแล้วไม่ดีขึ้น อาจเข้าสู่ระยะสุดท้าย จึงให้ความสำคัญรองลงมา
11.	เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งชนิดสอดท่อหลอดลมคอและชนิดไม่สอดท่อหลอดลมคอ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่สอดท่อหลอดลมคอมีจำนวนน้อย

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
22.	เป็นผู้ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ร่วมกับแพทย์ เช่น การตรวจสอบตำแหน่งของท่อ	- น่าจะเป็นผู้ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ภายใต้การควบคุมการดูแลของแพทย์ - พยาบาลที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
26.	ค้นหาผู้ดูแลหลัก	- กรณีนี้ขึ้นกับหน่วยงานของ รพ.นั้นๆ เพราะบาง รพ. สามารถจัดทำแนวทางการย้ายผู้ป่วยออกจาก RCU ได้ เขาอาจไม่จำเป็นต้องมีบทบาทนี้ ถ้า wean ได้แล้วย้ายออกเลย
28.	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น เรื่อง โรค อาการกำเริบ การพ่นยา การใช้ ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจ การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน	- ระหว่างอยู่หอผู้ป่วยวิกฤต ญาติอาจแค่รับทราบ ส่วนการเตรียมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ควรอยู่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต
29.	ฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การทำแผลเจาะคอ การพ่นยา	- เหตุผลเดียวกันกับข้อ 28.
บทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา		
1.	ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เพื่อนร่วมวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ	- พยาบาลตั้งแต่จบใหม่ไปจนถึงผู้เชี่ยวชาญมีศักยภาพด้านความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน การทำให้บุคลากรทางการแพทย์ยอมรับพยาบาล เป็นความสามารถรายบุคคล ซึ่งต้องการการส่งเสริมความรู้และประสบการณ์
2.	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	- ในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ RCU จะดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤต และผู้ป่วยหมุนเวียนเร็ว จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้บางส่วน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเต็มรูปแบบ จะถูกทำที่หอผู้ป่วยสามัญ จึงให้ความสำคัญลดหย่อนลงไป
4.	สอนนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษากายภาพบำบัด	- การสอนนักศึกษาพยาบาลน่าจะได้ แต่การสอนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษากายภาพบำบัด

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
		น่าจะเป็นนักบำบัดระบบหายใจมากกว่า - ในการสอนนักศึกษา น่าจะเป็นเรื่องของการให้ความรู้ มากกว่าการเป็นผู้นิเทศ - พยาบาลที่จบแล้วทุกคน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องสามารถสอนและนิเทศนักศึกษาได้ เมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาล
7.	เป็นวิทยากร	- ไม่ได้เป็นบทบาทหลัก และบทบาทนี้ขึ้นกับระดับ competency - ภาระงานหลักของพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ RCU คือการดูแลผู้ป่วย ส่วนการเป็นวิทยากร เป็นบทบาทรอง
8.	ให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษาดูงาน	- เช่นเดียวกับข้อ 7.
10.	เป็นทีมให้คำปรึกษาเรื่องการใช้เครื่องช่วยหายใจ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ	- มีทีมที่รับผิดชอบอยู่เดิม
บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า		
1.	ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	- ไม่ได้เป็นบทบาทหลัก และบทบาทนี้ขึ้นกับระดับ competency
2.	ทำวิจัยเพื่อให้งานประจำเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามหลักฐานเชิงประจักษ์	- ไม่ได้เป็นบทบาทหลัก และบทบาทนี้ขึ้นกับระดับ competency
3.	ทำวิจัยเพื่อการประกันคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	- ไม่ได้เป็นบทบาทหลัก และบทบาทนี้ขึ้นกับระดับ competency

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	4	0.37
2	-	-
3	1	0.09
4	1	0.09
5	-	-
6	2	0.18
7	3	0.27
8	11	1.01
9	-	-
10	3	0.27
11	-	-
12	14	1.29
13	1	0.09
14	3	0.27
15	7	0.64
16	2	0.18
17	2	0.18
18	1	0.09
19	13	1.20
20	30	2.77
รวม	98	9.25

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 54 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 20 คน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} \\ &= \frac{98 \times 100}{53 \times 20} \\ &= \frac{9,800}{1,060} \\ &= 9.25 \end{aligned}$$



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวดรุณี เลิศสุดคณิง เกิดวันที่เกิด 3 สิงหาคม พ.ศ. 2522 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2544 ได้รับการอบรมหลักสูตรนักบำบัดระบบหายใจ (Respiratory therapist) หลักสูตร 4 เดือน จากโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2549 ต่อมา ได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หลักสูตร 4 เดือน จากโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2554 และได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit: RCU) สังกัดงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบัน