

การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยเด็ก*

นิตยา สุวรรณเวศม์ พย.ม.**

วาสนี วิเศษฤทธิ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายแบบ Delphi technique เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาล 5 คน 2) พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง 6 คน 3) นักวิชาการทางการพยาบาล 5 คน และ 4) แพทย์เฉพาะทาง 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อค้นหาตัวชี้วัด รอบที่ 2) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 1 สร้างแบบสอบถามมาตราประมาณค่า ให้ผู้เชี่ยวชาญ ให้ความสำคัญของตัวชี้วัด และรอบที่ 3 แสดงข้อมูลป้อนกลับ ได้แก่ ค่า มัชยฐานและค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ ในแต่ละข้อรายการและให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก ควรประกอบด้วย 5 ด้าน 44 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยของระบบทางเดินหายใจ (20 ตัวชี้วัด) 2) ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม (6 ตัวชี้วัด) 3) ด้านความสามารถของครอบครัวในการดูแลต่อเนื่อง (4 ตัวชี้วัด) 4) ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัว (7 ตัวชี้วัด) 5) ด้านความสมดุล สารน้ำเกลือแร่ และการได้รับสารอาหารเพียงพอ (7 ตัวชี้วัด) ตัวชี้วัดทุกตัวมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Med = 4.67-4.74 I.R. =0.15-0.31)

ผลการศึกษาดังนี้ สามารถนำไปเป็นเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจต่อไป

คำสำคัญ : ตัวชี้วัด, ผลลัพธ์ทางการพยาบาล, การพยาบาลทางเดินหายใจในเด็ก

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยเด็กหนักศัลยกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A study of nursing outcomes indicators for pediatric respiratory care*

*Nitaya Suwanwes, M.S.N.***

*Wasinee Wisesrith, Ph.D.****

Abstract

This research was a descriptive research using the Delphi technique. The purpose was to study nursing outcomes indicators for pediatric respiratory care from 20 experts in pediatric respiratory care which were divided into 4 groups including 1) 5 nursing managers, 2) 6 Advance Practice Nurse, 3) 5 nursing instructors and 4) 4 physicians. The questionnaires used for the instrument of this research were developed in 3 stages. First, by using semi-open ended form of interview, the experts were asked to identify the nursing outcomes indicators for pediatric respiratory care. Second, the data received from the first stage was analyzed to develop the rating scale questionnaires which each sequence would be possibly ranked by prior panel of the experts. Third, the median and interquartile range was used to analyze and correct the data in order to re-design the rating scale questionnaire. Finally, the participants had to finish the completed questionnaires, rating scale, again.

The results revealed that the experts' opinion had a consensus on nursing outcomes indicators for pediatric respiratory care should be 5 domains and 44 indicators: 1) safety of respiratory system (20 indicator), 2) comfort status: physical, sociocultural, psychospiritual and environment (6 indicators), 3) family's ability in continuity of care (4 indicators), 4) family coping (7 indicators), 5) fluid, electrolyte balance and sufficient nutrients (7 indicators). All of these indicators were in a very important level (Med = 4.67-4.74, I.R. = 0.15-0.31).

The results of this study can be used as a measurement of nursing outcomes indicators for pediatric respiratory care.

Keywords : indicators, nursing outcomes, pediatric respiratory care

* A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Administration Program, in Nursing science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Registered Nursing Professional Level, Queen Sirikit National Institute of Child Health

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบทางเดินหายใจ คือ ระบบที่ทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างอากาศ เพื่อให้เซลล์ได้รับออกซิเจน และขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกาย ซึ่งเป็นระบบที่สำคัญของร่างกายระบบหนึ่ง เนื่องจากในผู้ป่วยเด็กนั้นไม่มีโครงสร้างทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจที่ยังไม่แข็งแรง เมื่อเกิดปัญหาหากไม่ได้รับการแก้ไขสาเหตุหรือให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นปกติ ก็จะทำให้มีภาวะรุนแรงถึงขั้นวิกฤตได้ง่ายกว่าเด็กโตและผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของภาวะวิกฤตในเด็ก¹⁻³

ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาของระบบทางเดินหายใจ คือผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วยรุนแรง มีโอกาสเสียชีวิตสูง เนื่องมาจากระบบทางเดินหายใจไม่สามารถทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ จากภาวะการหายใจที่ล้มเหลว ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะล้มเหลวของอวัยวะอื่นๆ ตามมา สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต มีหลายสาเหตุ ทั้งจากโรคของระบบทางเดินหายใจเอง เช่น การติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ โรคปอดอักเสบ หรือโรคหอบหืดเป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นสาเหตุที่พบบ่อย นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ได้แก่ ภาวะสูญเสียสมดุลกรด-ด่าง และภาวะหายใจวาย ซึ่งการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะวิกฤตต่อบิดามารดาและครอบครัวอีกด้วย ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจจึงต้องครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถผ่านพ้น และปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย และภาวะวิกฤตดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม⁴⁻⁶

จากข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของระบบทางเดินหายใจ เป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งการดูแลรักษาที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือการ

ให้ออกซิเจน หรือเครื่องช่วยหายใจในรายที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งในกระบวนการดูแลรักษาเหล่านี้ หากไม่มีมาตรฐานในการปฏิบัติที่ดี มีคุณภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจและครอบครัวแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากการดูแลรักษาได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กในระยะยาวตามมาเช่น ภาวะเนื้อเยื่อปอดถูกทำลายจากการให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง ทำให้เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อปอดอย่างถาวรหรือเรียกว่า BPD (Broncho-pulmonary dysplasia)¹⁻² กลายเป็นผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังเพิ่มภาระการดูแลให้กับครอบครัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจและจิตใจ นอกจากผลลัพธ์ในด้านผู้ป่วยแล้ว สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการดูแลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ คือ ความคุ้มค่าคุ้มค่าในการดูแลรักษา เนื่องจากผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่จะมีภาวะรุนแรง มักได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตมีการใช้เทคโนโลยี วิธีการรักษาและอุปกรณ์การแพทย์ ที่ทันสมัย และมีราคา การดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่นานขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นในการรักษา ซึ่งจากรายงานค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และนอกจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆแล้ว การเข้ายามีความเสี่ยงสูง เนื่องจากการรักษาที่ซับซ้อน อาจเกิดข้อผิดพลาดและอันตรายแก่ผู้ป่วยเด็กได้หากไม่มีมาตรฐาน เพื่อช่วยให้พยาบาลเด็กสามารถ วิเคราะห์ข้อมูล และเลือกใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และตัวชี้วัดนี้จะเป็นตัวกำหนด โครงสร้างมาตรฐาน การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามตัวชี้วัดที่กำหนด ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญที่เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมิน คุณภาพมาตรฐานในการดูแล และการจัดโครงสร้างที่ดี สำหรับผู้ป่วยวิกฤตเด็กนั้น คือ ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์⁷

ตัวชี้วัด หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง หรือส่งสัญญาณในการเฝ้าติดตาม ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพในการบริการ ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานหรือองค์กร ในการกำหนดแนวทาง หรือมาตรฐานที่ดีที่สุดในการดูแล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcomes) คือ ผลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะอาการ ทศนคติ คุณค่า พฤติกรรม และสถานะสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และชุมชน ภายหลังจากการปฏิบัติการพยาบาล และ ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล คือ ข้อบ่งชี้สภาวะที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการที่เนื่องมาจากการให้การพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้ และการวัดผลลัพธ์การพยาบาลเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงได้จากการเกิดผลลัพธ์ที่ดี^{7,8} ในปัจจุบันตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบหายใจในผู้ป่วยเด็ก ยังไม่มีกำหนดชัดเจน ยังไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยเด็กและยังไม่ใช้ตัวชี้วัดที่สามารถนำมาเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กได้โดยตรง ซึ่งตัวชี้วัดที่ดีจะต้องมีความเฉพาะเจาะจง และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ และครอบครัว จึงจะสามารถประเมินผลลัพธ์ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง

การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กครั้งนี้ จะเป็นการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ครอบคลุมและเป็นรูปธรรม สามารถตอบสนองต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม และตัวชี้วัดที่ได้จะเป็นพื้นฐานการพัฒนาเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาลและนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดตัวชี้วัดทางการพยาบาลจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา (American Nurses Association)⁷⁻⁸ ร่วมกับแนวคิดการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcomes classification)⁹ และแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ (Pediatric respiratory care)¹⁻⁶ มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ได้ ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ 2) ด้านสมรรถนะการทำงานของระบบทางเดินใจ 3) ด้านการระบายเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ 4) ด้านความสบายทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม 5) ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัว 6) ด้านประสิทธิภาพการพยาบาล 7) ด้านความพึงพอใจของครอบครัวต่อบริการพยาบาล และการได้รับข้อมูล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดการพยาบาลด้านผลลัพธ์สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ เดลฟาย (Delphi technique) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้บริหารการพยาบาล มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กหรือหอผู้ป่วยระบบ

หายใจในผู้ป่วยเด็ก มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

2. กลุ่มพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ มากกว่า 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่มีผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ

3. กลุ่มนักวิชาการทางการพยาบาล เป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนในสาขาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็กระบบหายใจมากกว่า 10 ปีและมีผลงานทางวิชาการ เขียนตำรา การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ

4. กลุ่มแพทย์เฉพาะทาง เป็นแพทย์เฉพาะผู้ป่วยโรคระบบหายใจในเด็ก ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการ เขียนตำราและเป็นบรรณาธิการหนังสือ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยแบบเดลฟายมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ เครื่องมือที่ใช้จึงแบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยได้บททวนวรรณกรรมโดยบูรณาการแนวคิดของ การจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ และตัวชี้วัดในผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างแบบสัมภาษณ์

รอบที่ 2 สร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามมาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ด้าน 77 ข้อรายการ

รอบที่ 3 ได้จากการการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบ 2 เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า เช่นเดียวกับรอบ 2 มีจำนวน 5 ด้าน 44 ข้อรายการ โดยแสดง คำมีชยฐาน (Med) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) และค่าตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาความคิดเห็นของตนเองและเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ก่อนยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที และไม่สะดวกให้สัมภาษณ์ 1 คน จึงส่งแบบสัมภาษณ์ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 79 วัน

รอบที่ 2 เป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 42 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 20 ฉบับ

รอบที่ 3 เป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาคำตอบของตนเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ก่อนยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 32 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 20 ฉบับ ทั้ง 3 รอบ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 153 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ได้ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก 5 ด้าน 77 ข้อรายการ

รอบที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

โดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อความแต่ละข้อที่มีค่ามัธยฐาน มากกว่า 3.50 ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญในระดับมากขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าน้อยกว่า 1.00 แสดงถึงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มาปรับข้อความในรายการตัวชี้วัด ทั้งนี้ได้ตัดรายการตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกันซึ่งมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.00 จำนวน 33 ข้อรายการ

รอบที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลเช่นเดียวกับรอบที่ 2 ได้รายการตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก 5 ด้าน 44 ข้อรายการ การตรวจสอบข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความชัดเจนถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา อีกทั้งในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้รับการตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยงตามกระบวนการวิจัยในทงขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากความตรงเที่ยงเนื้อหา

ได้จากการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยใช้เทคนิคการสรุปสาระระหว่างการสัมภาษณ์ เช่น ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหา และสอบถามผู้เชี่ยวชาญว่าถูกต้องตามความคิดของผู้เชี่ยวชาญหรือไม่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน อีกทั้งมีการสรุปเนื้อหาการสนทนาเป็นระยะ เพื่อให้ได้เนื้อหาการสัมภาษณ์ที่ตรงประเด็นกับหัวข้อการวิจัย ส่งผลให้มีความตรงเที่ยงเนื้อหาสูง และความเที่ยงเกิดจากการที่ผู้เชี่ยวชาญมีการตอบแบบสอบถามชุดเดิมซ้ำ หลายรอบ หากคำตอบของแบบสอบถามมีการเปลี่ยนแปลงน้อย หรือไม่เปลี่ยนแปลงแสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงสูงเช่นกัน

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก รายด้านประกอบด้วย 5 ด้าน ระดับความสำคัญมากที่สุดทุกด้าน ค่ามัธยฐานของการวิเคราะห์ข้อมูล (Med) อยู่ในช่วง 4.67-4.74 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) อยู่ในช่วง 0.15-0.31 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของตัวชี้วัดการพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ การพยาบาลระบบทางเดิน หายใจในผู้ป่วยเด็ก	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Med	I.R.	ระดับความ สำคัญ	Med	I.R.	ระดับความ สำคัญ
1.ด้านความปลอดภัยของระบบทางเดินหายใจ	4.74	0.15	มากที่สุด	4.74	0.15	มากที่สุด
2.ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม	4.69	0.10	มากที่สุด	4.74	0.15	มากที่สุด
3.ด้านความสามารถของครอบครัวในการดูแลต่อเนื่อง	4.71	0.16	มากที่สุด	4.74	0.15	มากที่สุด
4.ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัว	4.64	0.75	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
5.ด้านความสมดุลของสารน้ำเกลือแร่ และการได้รับสารอาหารเพียงพอ	4.45	0.61	มาก	4.67	0.31	มากที่สุด

จากผลการศึกษาที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก รายข้อ พบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย 5 ด้าน 44 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ 1. ด้านความปลอดภัยของระบบทางเดินหายใจ มี 20 ตัวชี้วัดย่อย (ดังตารางที่ 2) 2. ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิต

วิญญาณ และสิ่งแวดล้อมมี 6 ตัวชี้วัดย่อย (ตารางที่ 3) 3. ด้านความสามารถของครอบครัวในการดูแลต่อเนื่องมี 4 ตัวชี้วัดย่อย 4. ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัวมี 7 ตัวชี้วัดย่อย (ตารางที่ 4) และ 5) ด้านความสมดุล สารน้ำ เกลือแร่ และการได้รับสารอาหารเพียงพอมี 7 ตัวชี้วัดย่อย (ตารางที่ 5) ตัวชี้วัดทุกตัวมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Med = 4.67-4.74 I.R. =0.15-0.31)

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญตัวชี้วัดผลลัพธ์และตัวชี้วัดย่อย ด้านความปลอดภัยของระบบทางเดินหายใจ รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Med	I.R.	ระดับความสำคัญ	Med	I.R.	ระดับความสำคัญ
I.ด้านความปลอดภัยของระบบทางเดินหายใจ						
1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.74	0.15	มากที่สุด	4.74	0.15	มากที่สุด
1) ติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	4.73	0.15	มากที่สุด	4.74	0.15	มากที่สุด
2) ภาวะขาดออกซิเจน	4.67	1.04	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
3) ภาวะปอดแฟบ	4.71	0.16	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
4) ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน	4.73	0.15	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
5) ภาวะปอดแตกหรือลมรั่ว	4.67	0.54	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
2. ระบบทางเดินหายใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.71	0.16	มากที่สุด	4.74	0.15	มากที่สุด
1) ผิวหนังไม่ซีด ไม่เขียว	4.73	0.15	มากที่สุด	4.74	0.15	มากที่สุด
2) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปกติ	4.69	0.13	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
3) การหายใจปกติ	4.63	0.06	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
4) ค่าก๊าซในเลือดแดงปกติ	4.71	0.16	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
3. การระบายเสมหะมีประสิทธิภาพ	4.73	0.15	มากที่สุด	4.74	0.15	มากที่สุด
1) ลักษณะเสมหะ อ่อนนุ่ม ขับออกง่าย (ไม่เหนียว สีใส)	4.71	0.16	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
2) เสียงหายใจปกติ (เสียงลมในปอดเท่ากันทั้งสองข้าง)	4.69	0.06	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
3) ปริมาณเสมหะลดลง	4.71	0.16	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
4) ผลการฉายภาพรังสีทรวงอกซ้ำดีขึ้น	4.64	0.72	มากที่สุด	4.69	0.06	มากที่สุด
5) ความสามารถในการไอขับเสมหะ	4.61	0.79	มากที่สุด	4.67	0.35	มากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญตัวชี้วัดผลลัพธ์และตัวชี้วัดย่อย ด้านความปลอดภัย รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ต่อ)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Med	I.R.	ระดับ ความ สำคัญ	Med	I.R.	ระดับ ความ สำคัญ
4. ความปลอดภัยจากการได้รับยา	4.69	0.12	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
1) ผู้ป่วยได้รับยาถูกคน	4.74	0.15	มากที่สุด	4.77	0.13	มากที่สุด
2) ผู้ป่วยได้รับยาถูกชนิด	4.74	0.15	มากที่สุด	4.77	0.13	มากที่สุด
3) ผู้ป่วยได้รับยาถูกขนาด	4.74	0.15	มากที่สุด	4.77	0.13	มากที่สุด
4) ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามเวลา	4.74	0.15	มากที่สุด	4.77	0.13	มากที่สุด
5) ผู้ป่วยได้รับยาถูกวิธี	4.74	0.15	มากที่สุด	4.77	0.13	มากที่สุด
6) ผู้ป่วยได้รับยาถูกเทคนิคการให้ยา	4.76	0.14	มากที่สุด	4.77	0.13	มากที่สุด

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญตัวชี้วัดผลลัพธ์และตัวชี้วัดย่อย ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Med	I.R.	ระดับ ความ สำคัญ	Med	I.R.	ระดับ ความ สำคัญ
II. ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม						
1. ความสุขสบายของผู้ป่วย	4.67	0.41	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
2. นอนหลับพักผ่อนได้	4.67	0.19	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
3. สีหน้าผ่อนคลาย	4.61	0.79	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
4. แสดงพฤติกรรมการเล่นที่เหมาะสมตามระดับพัฒนาการ	4.67	0.41	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
5. มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เช่น สบตา ยิ้ม คอย เล่น กับพ่อแม่ พยาบาล เพื่อนข้างเตียง เป็นต้น	4.64	0.43	มากที่สุด	4.69	0.12	มากที่สุด
6. ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาล	4.61	0.79	มากที่สุด	4.67	0.35	มากที่สุด

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญตัวชี้วัดผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านความสามารถของครอบครัวในการดูแลต่อเนื่องและความสามารถในการเผชิญปัญหา รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตัวชี้วัดผลลัพธ์	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Med	I.R.	ระดับ	Med	I.R.	ระดับ
การพยาบาลระบบทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยเด็ก			ความ สำคัญ			ความ สำคัญ
III. ด้านความสามารถของครอบครัวในการดูแลต่อเนื่อง						
1. ความรู้ของครอบครัวในการดูแลต่อเนื่อง (เช่น การสังเกตการหายใจที่ผิดปกติ การ ช่วยฟื้นฟูสภาพปอด)	4.71	0.16	มากที่สุด	4.74	0.13	มากที่สุด
2 ทักษะของครอบครัวในการดูแลต่อเนื่อง (เช่น การดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน การ ให้อาหาร การช่วยฟื้นฟูสภาพปอด)	4.71	0.16	มากที่สุด	4.73	0.13	มากที่สุด
3 การปฏิบัติตัวของครอบครัวเพื่อป้องกัน การเกิดโรคซ้ำในผู้ป่วย	4.67	0.31	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
4. ความสามารถของครอบครัวในการ จัดการสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมใน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน	4.67	0.54	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
IV ความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัว						
1. ความร่วมมือของครอบครัวในกิจกรรม การพยาบาล	4.74	0.29	มากที่สุด	4.76	0.14	มากที่สุด
2. ความวิตกกังวลของครอบครัว	4.71	0.33	มากที่สุด	4.76	0.14	มากที่สุด
3. ความเข้าใจของครอบครัวเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของบุตรและแผนการดูแลรักษา	4.74	0.29	มากที่สุด	4.76	0.14	มากที่สุด
4. สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับพยาบาล	4.73	0.31	มากที่สุด	4.74	0.15	มากที่สุด
5. ครอบครัวสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสุขภาพได้	4.73	0.31	มากที่สุด	4.74	0.12	มากที่สุด
6. ครอบครัวสามารถจัดระบบชีวิตประจำวัน ได้	4.61	0.87	มากที่สุด	4.74	0.15	มากที่สุด
7. ความเครียดของครอบครัว	4.64	0.63	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญตัวชี้วัดผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้านความสมดุลสารน้ำ เกลือแร่และการได้รับสารอาหารเพียงพอรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตัวชี้วัดผลลัพธ์	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Med	I.R.	ระดับ	Med	I.R.	ระดับ
การพยาบาลระบบทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยเด็ก			ความ สำคัญ			ความ สำคัญ
V.ด้านความสมดุลสารน้ำ เกลือแร่และการได้รับสารอาหารเพียงพอ						
1. สมดุลน้ำเข้า-ออกต่อวัน(intake/output)	4.71	0.61	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
2. สารน้ำที่ได้รับถูกต้องตามแผนการรักษา	4.71	0.16	มากที่สุด	4.73	0.15	มากที่สุด
3. ความถ่วงจำเพาะปัสสาวะ (urine specific gravity)อยู่ในเกณฑ์ปกติ	4.67	0.41	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
4. ค่าเกลือแร่ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	4.67	0.35	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
5. ได้รับพลังงานต่อวันอย่างน้อยตามวัย	4.67	0.19	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
6. ค่าโปรตีนในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	4.64	0.72	มากที่สุด	4.71	0.16	มากที่สุด
7. รับประทานอาหารได้	4.64	1.01	มากที่สุด	4.67	0.35	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กจากกรอบแนวคิดเบื้องต้นกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน และผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดทุกด้านมีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายในแต่ละด้านดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความปลอดภัยของระบบทางเดินหายใจ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ทุกด้านมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Med=4.67-4.74, I.R.=0.10-0.35) และด้านที่มีระดับสำคัญสูงสุด ได้แก่ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อภิปรายในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1.1 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผู้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด และตัวชี้วัดย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด คืออัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated

Pneumonia, VAP) เนื่องจาก ผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจ มีโอกาสเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ง่ายกว่าในผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ และขนาดทางเดินหายใจที่เล็กจึงเกิดการอุดตันได้ง่าย และหากผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลว การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ที่สำคัญ คือ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเกิน 48 ชั่วโมง การปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ตามแนวทางการป้องกันการเกิด VAP จะช่วยลดปัจจัยในการเกิด VAP ได้²⁻⁶

ด้านที่ 1.2 ระบบทางเดินหายใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Med=4.69-4.74, I.R.=0.10-0.16) และตัวชี้วัดที่มีระดับสำคัญสูงสุด ได้แก่ ผิวหนังไม่ซีด ไม่เขียว (Pale & cyanosis) เนื่องจาก หน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ คือ การแลกเปลี่ยนก๊าซ และการระบาย

อากาศ ถ้าระบบทางเดินหายใจสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยต้องมีการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศที่เพียงพอ โดยวัดได้จากปริมาณออกซิเจนในเลือด ซึ่งประเมินได้ง่าย โดยที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือ คือการดูว่าผู้ป่วยผิวหนังซีด หรือ เขียวหรือไม่ ซึ่งแสดงถึงภาวะการขาดออกซิเจน²⁻⁶

ด้านที่ 1.3 การระบายเสมหะมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความสำคัญมากที่สุด (Med=4.67-4.73, I.R.=0.06-0.35) และตัวชี้วัดที่มีระดับสำคัญสูงสุด ได้แก่ลักษณะเสมหะอ่อนนุ่ม ขับออกได้ง่าย เนื่องจาก ในคนปกติจะมีการหายใจเอาละอองที่อยู่ในอากาศเข้าสู่ทางเดินหายใจ ทำให้มีการสร้างและกำจัดเสมหะตลอดเวลาโดยร่างกายไม่ถูกรบกวนหรือเกิดอาการ แต่เมื่อมีความผิดปกติจากเสมหะที่มีปริมาณมาก หรือความผิดปกติของการกำจัดเสมหะก็จะรบกวน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ไอ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก ความสามารถในการกำจัดเสมหะได้เองนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นการพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถระบายเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเสมหะจะสามารถกำจัดออกได้ง่าย จึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ²⁻⁴

ด้านที่ 1.4 ความปลอดภัยจากการได้รับยา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความสำคัญมากที่สุด (Med=4.74-4.77, I.R.=0.13-0.15) และตัวชี้วัดที่มีระดับสำคัญสูงสุด ได้แก่ผู้ป่วยได้รับยาถูกคนผู้ป่วยได้รับยาถูกชนิดผู้ป่วยได้รับยาถูกขนาดผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามเวลาผู้ป่วยได้รับยาถูกวิธีผู้ป่วยได้รับยาถูกเทคนิคการให้ยาเนื่องจากความคลาดเคลื่อนในการให้ยาสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกกระบวนการให้ยา ตั้งแต่การสั่งยา การจัดเตรียมยา และการบริหารยาแก่ผู้ป่วยซึ่งการบริหารยาแก่ผู้ป่วย เป็นกระบวนการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรง การปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักการ

ให้ยา จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาได้ ซึ่งในผู้ป่วยเด็กการได้รับยาที่ไม่ถูกต้องหรือเกินขนาดเพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้⁶

ด้านที่ 2 ด้านความสบายทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความสำคัญมากที่สุด (Med=4.67-4.73, I.R.=0.12-0.35) และตัวชี้วัดที่มีระดับสำคัญสูงสุด ได้แก่ นอนหลับพักผ่อนได้และความสบายของผู้ป่วย (Comfort scale) เนื่องจากความไม่สบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม เช่น ความปวดจากการทำหัตถการใส่สายต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย (invasive monitoring) การหายใจที่หอบเหนื่อย สิ่งแวดล้อม ความกลัว ความวิตกกังวลเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยหลับไม่ได้⁴ ดังนั้นการประเมินคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ นอนหลับพักผ่อนได้ และการประเมินความสบาย จึงเป็นข้อบ่งชี้เบื้องต้นที่สามารถทำได้ง่ายกว่าข้อบ่งชี้อื่น³

ด้านที่ 3 ด้านความสามารถของครอบครัว ในการดูแลต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความสำคัญมากที่สุด (Med=4.71-4.74, I.R.=0.13-0.18) และตัวชี้วัดที่มีระดับสำคัญสูงสุด ได้แก่ ความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจาก การวางแผนจำหน่ายนั้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ครอบครัวมีความเชื่อมั่นและมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้น ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุด ซึ่งพยาบาลต้องให้ความรู้ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น การดูแลเสมหะ การให้ออกซิเจน การพ่นยา เหล่านี้เป็นความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจที่มีปัญหาเรื้อรังและต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน⁴

ด้านที่ 4 ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความ

สำคัญมากที่สุด (Med=4.73-4.76, I.R.=0.12-0.15) และตัวชี้วัดที่มีระดับสำคัญสูงสุด ได้แก่ ความร่วมมือของครอบครัวในกิจกรรมการพยาบาล และความวิตกกังวล เนื่องจาก ครอบครัวเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยเด็ก เมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลโดยใช้การดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งหลักสำคัญคือ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของครอบครัว และความร่วมมือของครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งพยาบาลต้องให้ความรู้ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว ให้ความช่วยเหลือครอบครัวให้ตรงกับความต้องการของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดต่างๆ ได้⁴

ด้านที่ 5 ด้านความสมดุลของสารน้ำ เกลือแร่ และการได้รับสารอาหารเพียงพอ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Med=4.67-4.73, I.R.=0.15-0.35) และตัวชี้วัดที่มีระดับสำคัญสูงสุด ได้แก่ สมดุลน้ำเข้า-ออกต่อวัน และสารน้ำที่ได้รับถูกต้องตามแผนการรักษา เนื่องจาก เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญที่เป็นเกิดจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำถูกต้องตามแผนการรักษา และต้องประเมินปริมาณน้ำเข้าออกต่อวันว่ามีความสมดุลหรือไม่ เพื่อที่จะประเมินได้ว่าผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอ หรือมีภาวะขาดน้ำ หรือมีภาวะน้ำเกินซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการรักษาให้ไม่มีประสิทธิภาพ การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นไปได้ช้า หากไม่ได้รับสารน้ำ สารอาหารที่เพียงพอ³

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก ควรประกอบด้วย 5 ด้าน

ได้แก่ ด้านความปลอดภัยของระบบทางเดินหายใจ ด้านความสบายทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ด้านความสามารถของครอบครัวในการดูแลต่อเอง ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัว และด้านความสมดุลของสารน้ำ เกลือแร่ และการได้รับสารอาหารเพียงพอ ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวแบบองค์รวม ดังนั้นผู้วิจัย จึงขอเสนอแนะต่อสถาบันหรือโรงพยาบาลต่างๆ ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ ดังนี้

1. ควรนำตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กไปเป็นแนวทางในการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก

2. ควรนำผลการวิจัย ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเกิดความพึงพอใจสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

พยาบาลผู้บริหารควรนำผลการวิจัยนี้ไปศึกษาการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Tolomeo C. Nursing care in pediatric respiratory disease. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.

2. Walsh BK. Neonatal and pediatric respiratory care, 4thed. Missouri: Elsevier saunders; 2015.
3. Calvin WF, Hess DR, MacIntyre. NR, Mishoe SC. Respiratory care principles and practice. 3rded. Burlington: Jones & Bartlett learning; 2016.
4. Hockenberry P, Wilson L. Maternal and child nursing care, 5thed. Missouri: Elsevier mosby; 2014.
5. Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ. Principles of pediatric nursing: caring for children, 5thed. New York: Pearson; 2012.
6. Beevi A. Pediatric nursing care plan. London: Jaypee broters medical; 2012.
7. Andres NK, Dobson A, Pollard PB. Nursing quality indicator definition and implication. Michigan: American nurse pub; 1996.
8. Doran DM. Nursing outcomes the state of the science. 2nded. London: Jones & Bartlett learning; 2011.
9. Johnson M, Moorhead S, Maas ML, Swanson E. Nursing outcome classification: NOC. 5th ed. Missouri: Mosby; 2013.

๓๓ ๓๓ ๓๓ ๓๓ ๓๓