

การศึกษาวิจัยเชิงอนาคตที่เกี่ยวกับแนวโน้มที่ควรจะเป็นของ บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ A Future Research Study on the Trend of Nurses Roles in a Respiratory Care Unit

ดรุณี เลิศสุดคณิง* ชนกพร จิตปัญญา** อารีวรรณ อ่วมตานี***
Darunee Lertsudkanung* Chanokporn Jitpanya** Areewan Oumtanee***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวโน้มเกี่ยวกับบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) รวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ดังนี้ 1) กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน 2) กลุ่มอาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์และ/หรือผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน 3) หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5 คน 4) กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 9 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 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 เกี่ยวกับการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่บุคลากร

* Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช E-mail: daru_lert@hotmail.com

* Corresponding author, Registered nurse, Siriraj Hospital E-mail: daru_lert@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

** Assistant Professor. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

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

ทางการแพทย์ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 3) บทบาทผู้ประสานงาน ประกอบด้วยบทบาทย่อย 2 ข้อ เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 4) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยบทบาทย่อย 2 ข้อ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 5) บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า ประกอบด้วยบทบาทย่อย 10 ข้อ เกี่ยวกับการทำวิจัยและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ ศึกษารูปแบบการพัฒนาบทบาทพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการกำหนดมาตรฐานพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

คำสำคัญ: บทบาท หอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ พยาบาลระบบทางเดินหายใจ

Abstract

The purpose of this descriptive research aimed at studying the roles of nurses in the Respiratory Care Unit (RCU) by using the Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique to study and correct 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 EDFR consisted of 3 steps: Step 1 involved interviews regarding nurses' role 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 the median and interquartile range to summarize the findings.

According to the findings, the 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 the protection of patients' rights by considering ethical principles and professional ethics.

Keywords: role, Respiratory Care Unit, respiratory nurse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit: RCU) จัดตั้งขึ้นเป็นแห่งแรกในปี ค.ศ. 1960 ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการเฝ้าระวังติดตามอาการโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ RCU เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ปอดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดไม่สอดท่อหลอดลม (Non invasive ventilation) และในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลมได้ (Invasive ventilation) เช่น หอบหืด (Asthma) หลอดลมอักเสบ (Bronchitis)¹ และโรคถุงลมโป่งพองที่มีอาการกำเริบของโรคเฉียบพลัน ส่งผลให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ จากการศึกษาของ Corrado et al.⁴ พบว่า ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่อยู่ระหว่างการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 59 ต้องการการดูแลที่เฉพาะ มีการประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ² สอดคล้องกับการศึกษาของ Krishna³ พบว่า รูปแบบ Biphase Positive Airway Pressure (BIPAP) และ Airway Pressure Release Ventilation (APRV) เป็นรูปแบบที่ใช้ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจทั้งแบบแรงดันบวกชนิดไม่สอดท่อหลอดลม และเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิดสอดท่อหลอดลม ทำให้ลดการใช้ยานอนหลับ ลดความเครียด และเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ป่วยในการฝึกการหายใจด้วยตนเอง และโอกาสในการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP) ลดลง

สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2529 ได้มีการจัด

ตั้งหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจขึ้นครั้งแรก ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจที่มีความซับซ้อน ได้แก่ โรคปอดที่สูญเสียการยืดหยุ่น โรคปอดที่มีการอุดกั้นระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่มีปัญหาหย่าเครื่องช่วยหายใจลำบาก (Difficult to weaning) ระบบการไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ ผู้ป่วยร้อยละ 22-75 มักเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะอื่น ถือเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย⁴ ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น เครื่องพองการทำงานของปอด (Veno-Venous Extracorporeal Membrane Oxygenation: V-V ECMO) การส่องกล้องเพื่อถ่ายภาพหลอดลมที่ตีบ (Rigid bronchoscopy)

จากการทบทวนวรรณกรรมบทบาทของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจพบแต่บทบาทของกลุ่มอาการและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การศึกษาบทบาทพยาบาลกับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง⁵ การศึกษาบทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการหายใจลำบาก⁶ และการศึกษาบทบาทพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจหลอดลม⁷ จากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าเป็นการกำหนดบทบาทตามกลุ่มอาการ และเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาที่กำหนดบทบาทของพยาบาลกลุ่มนี้ที่ชัดเจน หากบทบาทมีความไม่ชัดเจนจะทำให้เกิดผลเสียได้ เช่น ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อจากการใส่ท่อหลอดลมคอ ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้น โอกาสในการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านลดลง คุณภาพ

ชีวิตลดต่ำลง ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการกำหนดบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ผู้บริหารนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจต่อไป รวมทั้งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยจึงศึกษาเรื่องดังกล่าวด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)^{8,9,10}

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ซึ่งประกอบไปด้วยแนวคิดของพจนา ปิยะปกรณชัย¹¹ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช¹² Northern Ireland Practice and Education Council¹³ American Thoracic Society and the Infectious Disease Society¹⁴ และ American Thoracic Society¹⁵ ร่วมกับการบูรณาการความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

คำถามการวิจัย

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจประกอบด้วยบทบาทอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาแนวโน้มเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

- 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา
- 2) นักวิชาการ
- 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาล และ
- 4) พยาบาลชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 21 คน และในจำนวน 21 คน มีความยินดีและร่วมมือในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 20 ฉบับ ผู้เชี่ยวชาญไม่ส่งแบบสอบถามกลับ จำนวน 1 ฉบับ และรอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามจำนวน 20 ฉบับ ได้รับกลับคืนทั้ง 20 ฉบับ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ 1) สำเร็จการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ 2) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และ/หรือ มีผลงานวิชาการ ตำราเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

2. กลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ 1) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การสอนวิชาการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และ/หรือ วิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

3. หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ 1) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

4. กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 9 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ 1) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

ผลการติดต่อคัดกรองผู้เชี่ยวชาญ และคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน

ข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	19	95
- ชาย	1	5
ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี	3	15
- ปริญญาโท	15	75
- ปริญญาเอก	2	10
ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ		
- 5 ถึง 10 ปี	6	30
- 10 ถึง 20 ปี	9	45
- 20 ปีขึ้นไป	5	25
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ		
- โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	3	42.8
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	2	28.6
- โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ	1	14.3
- โรงพยาบาลเฉพาะโรค สังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข	1	14.3

หมายเหตุ: สถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ บางแห่งมีผู้เชี่ยวชาญครบทั้ง 4 กลุ่ม

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 1) บทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจประกอบด้วยบทบาทอะไรบ้าง 2) ในแต่ละบทบาทควรประกอบด้วยรายละเอียดที่เป็นบทบาทย่อยอะไรบ้าง

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน ทำเป็นแบบสอบถามโดยเรียงลำดับตามความสำคัญในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และข้อเสนอแนะ

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาคำมัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เพื่อหาแนวโน้มคำตอบ หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามรอบที่ 2 ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณายืนยันคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตน เพื่อวิเคราะห์คำตอบที่เป็นฉันทามติ แล้วสรุปเป็นผลการวิจัยต่อไป

การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 3 สถาบัน ดังนี้ 1) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการอนุมัติเมื่อ 2 ธันวาคม 2559 (โครงการวิจัยที่ 178.1/59) 2) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้รับการอนุมัติเมื่อ 26 ธันวาคม 2559 (หนังสือรับรองเลขที่ 031/2559) 3) คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการอนุมัติเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2559 (NREC 2016__038)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และการส่งแบบสอบถาม มีรายละเอียด ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 21 คน สัมภาษณ์ด้วยตนเอง จำนวน 15 คน ใช้เวลาเฉลี่ยคนละ 45 นาที สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 4 คน ใช้เวลาเฉลี่ยคนละ 30 นาที และส่งแบบสัมภาษณ์ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า สะดวก ลดระยะเวลาในการเดินทาง และสามารถแสดงเหตุผลได้อย่างเต็มที่ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 76 วัน

รอบที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามบทบาทพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญในระดับใด เริ่มตั้งแต่ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงน้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 17 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญ 20 คน

รอบที่ 3 สร้างแบบสอบถามบทบาทพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ที่มีการระบุตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น โดยพิจารณาคำตอบของตนเองเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 12 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญ 20 คน รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 105 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

รอบที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ได้บทบาทพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจได้จำนวน 5 บทบาท และรายการบทบาทย่อยจำนวน 62 บทบาทย่อย

รอบที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อคำถามแต่ละข้อที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าสำคัญในระดับมากขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าน้อยกว่า 1.50 แสดงถึงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มาปรับข้อคำถามตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะ ทั้งนี้ได้ปรับลดรายการบทบาทย่อยที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าคุณเชี่ยวชาญ

มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน ได้จำนวน 5 บทบาท และรายการบทบาทย่อย จำนวน 53 บทบาทย่อย

รอบที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำบทบาทที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 8 บทบาท นำมาวิเคราะห์ร่วมกับบทบาทที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบ ประกอบด้วย 5 บทบาท ตรวจสอบเนื้อหา และรายละเอียดของข้อความในแต่ละบทบาทย่อย นำข้อมูลที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน มารวบรวมและทำการจัดกลุ่มในแต่ละบทบาทใหม่อีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัยการศึกษา: บทบาทพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย 5 บทบาท ข้อรายการบทบาทย่อย 53 บทบาทย่อย ค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ในช่วง 3.80 - 4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ในช่วง 0.25-1.22 ดังแสดงในตารางที่ 2-6¹⁸

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า บทบาทพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย 5 บทบาท จำนวน 53 บทบาทย่อย ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 43 บทบาทย่อย ค่ามัธยฐานของการวิเคราะห์ข้อมูล (Md) อยู่ในช่วง 4.50-4.75 และมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก 10 บทบาทย่อย ค่ามัธยฐานของการวิเคราะห์ข้อมูล (Md) อยู่ในช่วง 3.94-4.33 ดังแสดงในตารางที่ 2-6

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ด้านบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย

บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ	4.75	0.25	มากที่สุด
2. เป็นผู้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ก่อนการหยาเครื่องช่วยหายใจ	4.75	0.25	มากที่สุด
3. เป็นผู้ประเมิน Parameters ของผู้ป่วยขณะกำลังหยาเครื่องช่วยหายใจ	4.75	0.25	มากที่สุด
4. เป็นผู้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ก่อนการถอดท่อหลอดลมคอ	4.75	0.25	มากที่สุด
5. เป็นผู้ประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการของภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia)	4.75	0.25	มากที่สุด
6. เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	4.74	0.26	มากที่สุด
7. เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.74	0.26	มากที่สุด
8. เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งชนิดสอดท่อหลอดลมคอและชนิดไม่สอดท่อหลอดลมคอ	4.74	0.26	มากที่สุด
9. เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต	4.72	0.65	มากที่สุด
10. เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตที่ไม่คงที่	4.72	0.28	มากที่สุด
11. เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการพ่นยาขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ	4.72	0.28	มากที่สุด
12. เป็นผู้ประเมิน และรายงานอาการผิดปกติทางร่างกายของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ	4.72	0.28	มากที่สุด
13. เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน	4.72	0.28	มากที่สุด
14. เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม	4.72	0.28	มากที่สุด
15. เป็นผู้ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	4.72	0.28	มากที่สุด
16. เป็นผู้ประเมินและปรับปริมาตรลมใน cuff เพื่อป้องกันการรั่วของท่อหลอดลมคอ	4.72	0.28	มากที่สุด
17. เป็นผู้ประเมินและฟังเสียงปอด เช่น การตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ และการประเมินติดตามหลังการพ่นยาโดยการฟังเสียงปอด เป็นต้น	4.72	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ด้านบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย	Md	IR	ระดับความสำคัญ
18. เป็นผู้ให้การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังทำการหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ	4.69	0.31	มากที่สุด
19. เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการทำการหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น การใส่สายระบายทรวงอก (Intercostal drainage) การส่องกล้องตรวจหลอดลม (Bronchoscopy) เป็นต้น	4.67	0.33	มากที่สุด
20. เป็นผู้ติดตาม และแปลผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ABG	4.67	0.33	มากที่สุด
21. เป็นผู้ให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4.67	0.33	มากที่สุด
22. เป็นผู้ดูแลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไปทำการหัตถการหรือย้ายหอผู้ป่วย	4.64	0.49	มากที่สุด
23. เป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การทำแผลเจาะคอ การพ่นยา	4.64	0.52	มากที่สุด
24. เป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ	4.62	0.64	มากที่สุด
25. เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น เรื่องโรค อาการกำเริบ การพ่นยา การใช้ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจ การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน	4.62	0.64	มากที่สุด
26. เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่ดื้อยา	4.62	0.71	มากที่สุด
27. เป็นผู้ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกร่วมกับ แพทย์ เช่น การตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ	4.62	0.71	มากที่สุด
28. เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.58	0.79	มากที่สุด
29. เป็นผู้ค้นหาผู้ดูแลหลัก	4.25	0.81	มาก

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ด้านบทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา

บทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. สอนงานน้องพยาบาล สอนน้องพยาบาลจบใหม่	4.71	0.29	มากที่สุด
2. เป็นแบบอย่างให้กับน้องพยาบาลด้านการปฏิบัติงาน	4.69	0.31	มากที่สุด
3. เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	4.67	0.33	มากที่สุด
4. เป็นผู้ฝึกสอนงาน (on the job training)	4.62	0.60	มากที่สุด
5. เป็นผู้ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ เพื่อนร่วมวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ	4.55	0.84	มากที่สุด
6. เป็นทีมให้คำปรึกษาเรื่องการใช้เครื่องช่วยหายใจ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ	4.55	0.77	มากที่สุด
7. เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษาดูงาน	4.50	1.22	มากที่สุด
8. สอนนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษากายภาพบำบัด	4.38	0.97	มาก
9. เป็นผู้ฝึกสอนเพื่อนร่วมวิชาชีพ เช่น พยาบาล	4.10	0.89	มาก
10. เป็นวิทยากร	3.94	1.20	มาก

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ด้านบทบาทผู้ประสานงาน

บทบาทผู้ประสานงาน	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร	4.67	0.53	มากที่สุด
2. เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมสังคม แผนกรังสี แผนกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	4.67	0.53	มากที่สุด

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ

บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. ให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและญาติ เช่น การพิทักษ์สิทธิในผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง	4.69	0.31	มากที่สุด
2. ดำเนินถึงหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วยและญาติ เช่น การประเมินความจำเป็นในการผูกมัดผู้ป่วย การสนับสนุนทางด้านจิตใจในกรณีที่มีการผูกมัดผู้ป่วย	4.69	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ด้านบทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า

บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. เป็นผู้หมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง	4.71	0.29	มากที่สุด
2. เป็นผู้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.67	0.33	มากที่สุด
3. เป็นผู้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาล เช่น การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันการใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำ	4.64	0.49	มากที่สุด
4. เป็นผู้นำผลการวิจัยมาสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เช่น นวัตกรรมที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	4.20	0.94	มาก
5. เป็นผู้นำผลการวิจัยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน	4.19	0.77	มาก
6. เป็นผู้ทำวิจัยเพื่อให้งานประจำเกิดการพัฒนาดังต่อเนื่องตามหลักฐานเชิงประจักษ์	4.14	0.90	มาก
7. เป็นผู้ทำวิจัยเพื่อการประกันคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	4.10	0.98	มาก
8. เป็นผู้จัดทำโครงการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.92	0.83	มาก
9. เป็นผู้ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	3.88	1.00	มาก
10. เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการประชุมวิชาการ	3.80	0.89	มาก

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาททุกด้านมีความสำคัญมาก ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. บทบาทผู้ดูแล อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด 28 ข้อ และความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน หรือผู้ป่วยที่เกิดภาวะการหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนั้นเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ต้องการการดูแลจากผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย¹⁷ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถป้องกันได้ โดยบุคลากรทุกระดับร่วมมือและตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ¹⁸ รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ช่วยตอบสนองความต้องการพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วย ส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้¹⁹

2. บทบาทผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ และความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก 3 ข้อ โดยเรียงตามลำดับคะแนน ได้ดังนี้ 1) สอนงานน้องพยาบาล สอนน้องพยาบาลจบใหม่ 2) เป็นแบบอย่างให้กับน้องพยาบาลด้านการปฏิบัติงาน และ 3) เป็น ผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติขณะอยู่

โรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ อภิปรายได้ว่า การที่บุคลากรมีความรู้ มีทักษะที่ดี ย่อมทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลถึงประสิทธิภาพในการดูแลและการรักษา จากผลของการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้คู่มือ การใช้โปรแกรมการกระตุ้นเตือนและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ส่งผลให้ลดการติดเชื้อปอดอักเสบลงได้²⁰

3. บทบาทผู้ประสานงาน อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด 2 ข้อ คือ 1) เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร และ 2) เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมสังคม แผนกรังสี แผนกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการเป็นผู้ประสานงาน เนื่องจากการประสานงานทำให้การดำเนินงานมีความสะดวกราบรื่น ไม่เกิดปัญหา ช่วยบรรเทาปัญหาในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ลดการทำงานซ้ำซ้อน สร้างการทำงานเป็นทีม สร้างความสำนึกในการรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อประโยชน์และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ไม่ครบถ้วน

4. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ อภิปรายได้ว่า หลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย การเคารพในความเป็น

เอกสิทธิ์ คือ การให้ข้อมูลผู้ป่วยและการให้อิสระแก่ผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง หลักในการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยและญาติ การรักษาความลับของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลที่เท่าเทียมกัน จริยธรรมวิชาชีพที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติขณะทำงานในบทบาทหน้าที่พยาบาลตามมุมมองของผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ มีความรู้ความชำนาญ ทักษะเฉพาะด้าน ต้องปฏิบัติงานควบคู่กับการมีจริยธรรม ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยความเอื้ออาทร ภายใต้หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพกำกับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและก่อให้เกิดความไว้วางใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ²¹

5. บทบาทผู้พัฒนาความก้าวหน้า อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญยังให้ความสำคัญกับการทำวิจัย โดยการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นระบบ และมีมาตรฐานในการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ ต้องมีการประเมินและทบทวนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับ

สภาวะการณ์ปัจจุบัน²⁴ สอดคล้องกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่ปรับปรุงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถลดการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ²⁵ ในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ต้องเป็นผู้หมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้ การพัฒนาและการฝึกอบรมพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยการจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถและเจตคติ จะทำให้พยาบาลทำงานที่ตนเองได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังความสามารถ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบการพัฒนาบทบาทพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการกำหนดมาตรฐานพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
2. ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Polverino E, Nava S, Ferrer M, Ceriana P, Clini E, Spada E, et. al. Patients' characterization, hospital course and clinical outcomes in five Italian respiratory intensive care units. *Intensive Care Med* 2010;36(1):137-42.
2. Corrado A, Roussos C, Ambrosino N, Confalonieri M, Cuvelier A, Elliott M, et al. Respiratory intermediate care units: a European survey. *Eur Respir J* 2002;20(5):1343-50.
3. Krishna HM. Biphasic positive airway pressure and airway pressure release ventilation. *Indian Journal of Respiratory Care* 2015;4(1):542-46.
4. Stacy KM. Pulmonary disorder. In: Urden LD, Stacy KM, Lough ME, editors. *Critical Care Nursing*. Canada: Wiley-Blackwell; 2010.
5. Suebsuk P. The role of nurses in chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing* 2011;29(2):18-26. (in Thai)
6. Boonprasoub S. Dyspnea: the role of a nurse. *Journal of Health Science Research* 2012;6(2):1-11. (in Thai)
7. Laohavich C. The role of nurses in bronchoscopy. *Thai Journal of Tuberculosis Chest Diseases and Critical Care* 2014;34(3):130-7. (in Thai)
8. Garrett MJ. *Health futures handbook, revised draft*. Geneva: World Health Organization; 1996.
9. Rukspollmuang C. Delphi technique research. In: Sirisumphand T, editor. *Policy Analysis Technique*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2007. (in Thai)
10. Poolpatarachewin C. Ethnographic Delphi Futures Research. In: Sirisumphand T, editor. *Policy analysis technique*. 8th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2008. p. 76-86. (in Thai)
11. Piyapakornchai P. *Nursing care of oxygen therapy and a respirator*. 2nd ed. Bangkok: Thana Press; 2011. (in Thai)
12. Department of Nursing Siriraj Hospital. *Siriraj Nurses Competency Dictionary*. Bangkok: P.A. Living; 2006. (in Thai)
13. Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery (NIPEC). *Using The Respiratory Competence Assessment Tool (R-CAT)* [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 23]; Available from: http://www.nipec.hscni.net/Image/SitePDFS/rcat__user__guide.pdf

14. American Thoracic Society, Infectious Disease Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med* 2005;171(4):388-416.
15. American Thoracic Society. Research Priorities in Respiratory Nursing. *Am J Respir Crit Care Med* 1998;158(6):2006-15.
16. Srisatidnarakul B. The Methodology in Nursing Research. 5th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010. (in Thai)
17. Amornputtisathaporn N. Oxygen Therapy: indication and devices in special situations. In: Sompradeekul S, editor. *Thoracic in General Practitioner*. Bangkok: Pabpim; 2014. (in Thai)
18. Sanghean U. The nursing care to prevent Ventilator Associated Pneumonia, VAP. In: Bhurayanontachai R, Intharaksa P, editors. *Multidisciplinary in Critical Care Medicine*. 2nd ed. Songkla: Book unit, Faculty of Medicine, PSU; 2014. (in Thai)
19. Hanucharurnkul S. Nursing, The Science of Practice. 2nd ed. Bangkok: V.J. Printing; 2001. (in Thai)
20. Ritklar L, Saiphoklang N. Result of promoting the clinical nurse practice guideline formechanically ventilated patients and incidence of Ventilator-Associated Pneumonia in a Medical Ward at Thammasat University Hospital. *Nursing Journal* 2015;42 (Suppl.):95-104. (in Thai)
21. Arpanantikul M, Prapaipanich W, Senadisai S, Orathai P. Nursing administrators' perception of Thai registered nurses' professional ethics. *Thai Journal of Nursing Council* 2014;29(2):5-19. (in Thai)
22. Jirapaet V. Development of Practice Guidelines for Patient Safety. In: Jirapaet V, Jirapaet K, editors. *Safety management: Concept, Process, and Clinical Practice Guidline*. 3rd ed. Bangkok: Darnsutha Press; 2012. (in Thai)
23. Poynok S, Namvongprom A, Pakdevong N. Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) in critical ill patients receiving the evidence-based care. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2015;26(2):94-106. (in Thai)
24. Srisatidnarakul B. Development of nursing staff. In: Srisatidnarakul B, editor. *Leadership and Strategic Management in Nursing Organization for the 21st Century*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2007. (in Thai)