

# การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการสื่อสาร กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

เมธินีวีร์ล ทัพมงคล<sup>1</sup> พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

วราวรรณ อุดมความสุข<sup>2</sup> ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

พิกุล พรพิบูลย์<sup>3</sup> พว., พย.ด., อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์)

จรัญ สายะสถิตย์<sup>4</sup> พบ. วว. (ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก)

**บทคัดย่อ:** การวิจัยดำเนินการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 30 คน และ 2) ผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 54 คน กระบวนการของการวิจัยดำเนินการแบ่งออกเป็น 2 ระยะตามกรอบดำเนินการที่เสนอโดยสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์ของประเทศออสเตรเลีย คือ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติ และระยะที่ 2 ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสาร จากรายงานความคิดเห็นโดยพยาบาลและผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติสำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย 2) การให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการสื่อสาร 3) ข้อเสนอแนะวิธีการสื่อสาร 4) การประเมินการสื่อสาร และ 5) การควบคุมคุณภาพแนวปฏิบัติ ผลของการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น พบว่า พยาบาลและผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานประสิทธิภาพของการสื่อสารทั้งในภาพรวมและในรายข้ออยู่ในเกณฑ์ดี

วารสารการปฏิบัติพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2563; 7(1): 25-40

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติ การสื่อสาร ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หอผู้ป่วยวิกฤต

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ผู้เขียนหลัก, Email: methini\_p@hotmail.com

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์พิเศษในบัณฑิตวิทยาลัย สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ อุปนายกสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย) วาระ พ.ศ. 2562-2564

<sup>4</sup>รองศาสตราจารย์ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ วันที่รับบทความ 29 เมษายน 2563 วันที่แก้ไขบทความ 30 มิถุนายน 2563 วันที่ตอบรับบทความ 2 กรกฎาคม 2563

## Development and Implementation of Practice Guideline for Communication with Intubated Patients in an Intensive Care Unit

*Methiniwiran Thapmongkol<sup>1</sup> MSN. (Adult Nursing)*

*Warawan Udomkwamsuk<sup>2</sup> RN, PhD. (Nursing)*

*Pikul Phornphibul<sup>3</sup> RN, DNS, Dip. APMSN*

*Jaran Sayasatit,<sup>4</sup> MD. Dip. (Cardiothoracic Surgery)*

**Abstract:** This implementation research aimed to develop and implement guidelines for communication between nurses and intubated patients in a critical care unit of a university hospital. Participants of the study included: 1) Thirty ICU nurses and 2) Fifty-four critically ill patients. The implementation research process had two phases based on the framework proposed by the Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC). The first phase was to develop practice guidelines; and the second phase was to implement the guidelines. Assessment of communication effectiveness was reported by nurses and patients. Results showed that: the developed practice guideline for communicating with intubated patients comprising of 5 categories: 1) assessing the patient's condition; 2) providing information and suggestions about communication methods; 3) recommendations of communication methods; 4) evaluation of communication; and 5) quality control of the practice guidelines. Results of the guidelines implementation showed that most of the nurses and patients reported communication effectiveness of both overall and item scores at good levels.

*Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2020; 7(1): 25-40*

**Keywords:** practice guidelines, communication, intubated patients, intensive care unit

---

<sup>1</sup> Graduated Student in Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; Corresponding author, Email: methini\_p@hotmail.com

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

<sup>3</sup> Assistant Professor, Special Lecturer of Graduate School, Faculty of Nursing, Chiang Mai University and Vice President of Advance Practice Nurses Association (Thailand) (From 2019-2021)

<sup>4</sup> Associate Professor, Faculty of Medicine, Naresuan University Hospital

Received April 29, 2020; Revised June 30, 2020; Accepted July 2, 2020

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยวิกฤต<sup>1</sup> คือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหภาวะพร่องออกซิเจน และช่วยในการแลกเปลี่ยนก๊าซ รวมถึงสามารถช่วยลดการใช้งานของกล้ามเนื้อในการหายใจ จากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 6 แห่งของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 6,469,674 ราย เป็นผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องช่วยหายใจจำนวน 180,326 รายหรือร้อยละ 2.8 ซึ่งในปี ค.ศ. 1999, 2005 และ 2008 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนวันในการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็น 10, 12 และ 17 วันตามลำดับ โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 ผู้ป่วยจะใส่ท่อช่วยหายใจยาวนานมากกว่า 96 ชั่วโมง และคาดว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 625,000 ราย จากจำนวนผู้ป่วย 377,000 รายในปี ค.ศ. 2008 ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นถึง 248,000 รายหรือร้อยละ 67<sup>3</sup> จากอัตราการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าในหอผู้ป่วยวิกฤตมีอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจที่สูง

การใส่ท่อช่วยหายใจถึงแม้ว่าจะมีประโยชน์ในแง่ของการรักษา แต่พบว่าหลังการใส่ท่อช่วยหายใจ ปัญหาอันดับแรกที่เกิดขึ้น คือ ปฏิสัมพันธ์การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จะไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติ และประสบปัญหาในการสื่อสารเพื่อบอกความต้องการของตนเอง<sup>4</sup> เนื่องจากกระบวนการเกิดเสียงถูกขัดขวางจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ไม่สามารถเปล่งเสียงพูดสื่อสารออกมาได้<sup>5</sup> พบว่าเพิ่มความเครียดหรือความทุกข์ทรมานทางอารมณ์และจิตใจ ความกลัว ความโกรธ และก่อให้เกิดปัญหาการนอนหลับ<sup>6</sup> อีกทั้งยังส่งผลต่อ

ความสำเร็จของการรักษาพยาบาล นำไปสู่ค่าใช้จ่ายทางการรักษาที่เพิ่มขึ้น<sup>7</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางหรือวิธีการส่งเสริมการสื่อสารตลอดจนการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ อุปกรณ์เทคโนโลยีการสื่อสารสามารถทำให้ผู้ป่วยสื่อสารเพื่อแสดงความต้องการได้ดีในระดับหนึ่ง<sup>8</sup> และมีการศึกษาเกี่ยวกับกระดานสื่อสารที่มีลักษณะเป็นกระดานการสื่อสารที่มีรูปภาพประกอบคำบรรยายใต้ภาพเพื่อระบุถึงระดับความเจ็บปวด ความต้องการในการช่วยเหลือ และความไม่สุขสบาย มาใช้เป็นอุปกรณ์สื่อสารทดแทนการพูด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการของตนเองได้ พบว่าสามารถเพิ่มความพึงพอใจ สามารถลดความวิตกกังวล และความเครียดได้<sup>9</sup>

การศึกษาการใช้อุปกรณ์ทางเลือกในการสื่อสารในปัจจุบัน มีการใช้วิธีใดวิธีหนึ่งมาใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แต่พบว่าพยาบาลส่วนมากยังขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสาร ทำให้พยาบาลขาดทักษะในการเลือกใช้เครื่องมือที่จะนำมาสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<sup>10</sup> อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ยังมีไม่เพียงพอและค่อนข้างมีราคาแพง มีความยุ่งยากในการใช้งาน และด้านเนื้อหาในอุปกรณ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ยังไม่ครบถ้วน หรือยังไม่ครอบคลุม<sup>11</sup> และยังพบว่าการศึกษาในเรื่องการสื่อสารที่ใช้ มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย และวิธีการประเมินผลมีเฉพาะในแต่ละการศึกษา ยังไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในทางปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานจำเป็นต้องมีการทบทวนถึงวิธีการที่ได้จากการศึกษาเหล่านั้นรวบรวมมาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้ได้ชุดของข้อเสนอแนะ สามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันใน

หอผู้ป่วยวิกฤตและในการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่ครบถ้วน<sup>12</sup> ทั้งนี้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างตรงจุด ดังนั้นการช่วยเหลือในด้านการสื่อสารในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจึงมีความสำคัญและควรได้รับการพัฒนาให้มีความเหมาะสมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยนั้นพยาบาลควรมีการเลือกใช้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยที่สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี โดยควรเป็นหลักฐานที่ยืนยันเชิงวิทยาศาสตร์ด้วยการบูรณาการความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยแนวปฏิบัติควรยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความยืดหยุ่น สามารถประยุกต์ใช้ได้หลายหน่วยงาน เพื่อลดความหลากหลายทำให้รูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน<sup>11</sup> และทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดผลลัพธ์ที่ดี

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ตามการรายงานของพยาบาลและของผู้ป่วย

### คำถามงานวิจัย

1. แนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีลักษณะอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของการสื่อสารตามการรายงานของพยาบาลและของผู้ป่วยในระยะก่อนและ

หลังการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นอย่างไร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (1) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ กับ (2) ระยะการใช้แนวปฏิบัติ ในระยะพัฒนาแนวปฏิบัติใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยประยุกต์ขั้นตอนที่เสนอโดยสภาการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย<sup>14</sup> ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดหัวข้อของแนวปฏิบัติ 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ 5) รวบรวมและทบทวนข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) ประชาพิจารณ์ข้อเสนอแนะเพื่อร่วมกันตัดสินใจในคำแนะนำการปฏิบัติที่จะกำหนดไว้ในแนวปฏิบัติ 7) ยกร่างแนวปฏิบัติ 8) จัดพิมพ์รูปเล่ม 9) ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ และ 10) ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ สำหรับระยะการใช้แนวปฏิบัติประยุกต์ขั้นตอนและกลยุทธ์การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามที่เสนอโดยสภาการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย<sup>12</sup> ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อม 2) ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติ และ 3) ขั้นตอนประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยดำเนินการ (Implementation research) เพื่อพัฒนาและดำเนินการใช้แนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วย

หายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย  
แห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานประจำ  
อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่ง  
หนึ่ง ในขณะที่ทำการศึกษ จำนวน 30 ราย

2. ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่  
เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในขณะที่ทำการศึกษ จำนวน  
54 ราย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการนำผลการวิจัยและ  
หลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ภายใต้สถานการณ์จริง  
จึงไม่สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ล่วงหน้าได้  
ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยระยะเวลาดำเนินการ  
ในช่วง 2 เดือนก่อนดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ (เดือน  
ธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึงมกราคม พ.ศ. 2562) จำนวน  
30 ราย และกลุ่มที่เข้ารับบริการในช่วง 2 เดือนที่มี  
การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ (เดือนตุลาคม ถึง  
พฤศจิกายน พ.ศ. 2562) จำนวน 24 ราย รวมจำนวน  
ทั้งสิ้น 54 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย คือ  
มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีระดับความรู้สึกตัวดี  
(ประเมินจาก Glasgow Coma Score: GCS) มี  
คะแนน E4VTM6 ไม่มีประวัติปรากฏในเวชระเบียน  
ว่าเป็นโรคทางจิตเภท โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด  
ภาวะ delirium และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้  
โดยการสอบถามข้อมูลจากญาติ และผู้ป่วยยินยอม  
เข้าร่วมวิจัยด้วยการลงนาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  
พยาบาล

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  
ผู้ป่วย

3. แบบประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสาร  
ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ผู้วิจัย  
สร้างขึ้น โดยเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกันที่ใช้  
รวบรวมข้อมูลทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วย คำถามราย  
ข้อประกอบด้วย 8 ลักษณะที่ดีของการสื่อสาร คือ 1)  
ชัดเจน 2) สั้นกระชับ 3) ทำให้สามารถเห็นภาพได้  
ชัดเจน 4) ถูกต้อง 5) เชื่อมโยงและต่อเนื่อง 6) สมบูรณ์  
ครบถ้วน 7) สุภาพ อ่อนโยน และ 8) ความพึงพอใจ  
แบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า  
ด้วยตัวเลข บนเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร  
และมีตัวเลขกำกับ (numeric scale) มีค่าคะแนน  
0-10 คะแนน โดยค่าคะแนน 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วย  
กับข้อความ ค่าคะแนน 10 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนนที่เป็นไปได้ของแบบสอบถาม คือ 0  
- 80 คะแนน การแปลคะแนน ในการตัดสินใจการ  
สื่อสารมีประสิทธิภาพดีในภาพรวม คือ ต้องได้  
คะแนนรวมตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (หรือได้คะแนน  
รวมทั้งฉบับ ตั้งแต่ 64 คะแนนขึ้นไป และต้องได้  
คะแนนรายด้านตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา  
(validity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมิน  
ประสิทธิภาพของการสื่อสารตรวจสอบความตรงโดย  
ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความ  
ตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้  
เท่ากับ 1.0

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ  
(reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินประสิทธิภาพของ  
การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วย  
หายใจ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและได้ปรับปรุง  
แล้ว ไปตรวจสอบหาความสอดคล้องภายในกับ  
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วย

วิกฤตที่เข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 10 ราย มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) ของ พยาบาลได้เท่ากับ 0.92 และผู้ป่วยได้เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิ์ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 102/2018 อนุมัติวันที่ 28 กันยายน 2561 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เอกสารเลขที่ 6593 (7)/7966 อนุมัติวันที่ 31 ตุลาคม 2561 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและพยาบาลมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือตอบรับเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และภายหลังเข้าร่วมโครงการแล้วมีสิทธิ์ที่ถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ ทั้งนี้การบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อ แต่ใช้รหัสแทน และผู้วิจัยนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

### การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแผน โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ และระยะที่ 2 ระยะดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติและรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้แนวปฏิบัติ โดยในระยะนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติใช้เวลา 3 เดือน (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงมกราคม พ.ศ. 2562) ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-10 ตามที่กำหนดไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ใช้เวลา 2 เดือน (เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึงมกราคม พ.ศ. 2562) ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการขั้นตอนที่ 1-4 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีมบุคลากรพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤต ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง ผลของการดำเนินการ คือ 1) ผู้ร่วมวิจัยทีมพยาบาลได้เข้าใจวัตถุประสงค์และมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติตั้งแต่เริ่มต้น 2) ได้ขอบเขตและหัวข้อสำคัญของแนวปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับจากแนวปฏิบัติ และ 3) ได้รายชื่อคณะทำงานที่เป็นแกนนำในการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยเป็นหัวหน้าโครงการ

สัปดาห์ที่ 1-5 ดำเนินการขั้นตอนที่ 5 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ รวบรวมและทบทวนข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งต่าง ๆ ดำเนินการโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สืบค้นและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ โดยทำการสืบค้นข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากงานวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ โดยใช้เกณฑ์ PICO จากการสืบค้นด้วยมือ (hand searching) สืบค้นจากเอกสารอ้างอิง และบรรณานุกรมของวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง และการสืบค้นจากข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยนำข้อมูลมาจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และบริการสืบค้นข้อมูลออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต ได้แก่ MEDLINE, PubMed, Embase, Science direct, OVID, INAHL, www.aacn.org, ProQuest และ Cochrane โดยให้คำสืบค้น คือ AAC in ICU, communication between patient and nurse, intensive care unit, nurse-patient communication, nonverbal communication, promoting communication in ICU โดยการจัดทำเล่มแนวปฏิบัติฯ ได้รวบรวมงานวิจัย 17 เรื่อง จากงานวิจัยทั้งหมด 106 เรื่อง ผู้วิจัยทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และทำการประเมินระดับของหลักฐาน (level of

evidence) และระดับของข้อเสนอแนะ (grade of recommendation) ที่รวบรวมได้จากหลักฐาน โดยใช้เกณฑ์ประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์<sup>15</sup> โดยมีการตรวจสอบความตรงของการประเมินโดยใช้ผู้ประเมิน 2 คน คือ ผู้วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาคนที่ 1 ประเมินอย่างเป็นอิสระจากกัน กรณีที่มีความเห็นไม่ตรงกันต้องใช้บุคคลที่ 3 ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาคนที่ 2 เป็นผู้ร่วมตัดสิน ผลการดำเนินการคือ มีความคิดเห็นตรงกันจากการตรวจสอบความตรงของการประเมิน โดยได้งานวิจัยระดับ 2b=3 เรื่อง 2c=1 เรื่อง 3b=1 เรื่อง 3c=2 เรื่อง 4a=1 เรื่อง 4d=1 เรื่อง 5b=2 เรื่อง และ 5c=1 เรื่อง และจัดทำเอกสารสรุปรายการข้อเสนอแนะการปฏิบัติ ที่รวบรวมได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีการจัดระดับของหลักฐานและข้อเสนอแนะแล้ว พร้อมนำเสนอต่อที่มบคตากรพยาบาลเพื่อพิจารณาพิจารณาต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการขั้นตอนที่ 6 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ การคัดเลือกข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติร่วมกับทีมพยาบาลและที่ปรึกษา ผู้วิจัยนำเสนอรายงานข้อเสนอแนะเพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาพิจารณาและร่วมกันตัดสินใจเลือก ซึ่งผู้วิจัยและทีมพัฒนาทำการบันทึกผลการคัดเลือกข้อเสนอแนะไว้เพื่อนำไปจัดทำร่างแนวปฏิบัติต่อไป

สัปดาห์ที่ 7-8 ดำเนินการขั้นตอนที่ 7-8 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ ผู้วิจัยและทีมพัฒนาแนวปฏิบัติดำเนินการขั้นตอนที่ 7-8 คือ จัดพิมพ์ร่างแนวปฏิบัติ และจัดพิมพ์รูปเล่มแนวปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 9-11 ดำเนินการขั้นตอนที่ 9 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ โดยจัดส่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ที่เป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้ข้อ

ช่วยหายใจ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงด้านภาษาและรูปแบบการนำเสนอเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความสมบูรณ์

สัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการขั้นตอนที่ 10 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ การทดสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของข้อเสนอแนะ โดยผู้วิจัยและทีมพยาบาล ร่วมกันทดสอบวิธีการสื่อสารตามแนวปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะไปแก้ไขในส่วน of กระดาษเขียนเพื่อการสื่อสารที่มีขนาดใหญ่เกินไป และสิ้นเปลืองอุปกรณ์แล้วจากนั้นผู้วิจัยจัดประชุมพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการทดสอบเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พบว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง สามารถลดระยะเวลาที่ใช้ในการสื่อสารได้ และแนวทางปรับปรุงกระดาษสื่อสาร โดยการปรับจากกระดาษเป็นกระดาษไวท์บอร์ดขนาด 20X30 เซนติเมตร หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแนวปฏิบัติอีกครั้ง และจัดทำรูปเล่มสมบูรณ์และนำเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมทางการวิจัยอีกครั้งและเมื่อได้ผ่านจริยธรรมเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงนำไปดำเนินการใช้ในหอผู้ป่วยต่อไป

การรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้แนวปฏิบัติ

ในระหว่างที่ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติ จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้แนวปฏิบัติเป็นเวลา 2 เดือน (ธันวาคม พ.ศ. 2561-มกราคม พ.ศ. 2562) โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ และไม่ได้เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยจะอธิบายเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัย (ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก) จะคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการเอาท่อหายใจออกและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ติดต่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับการยินยอมแล้ว จะแจ้งผู้ช่วยวิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการเอาท่อหายใจออก และทำการรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลผู้ดูแลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเวลาเดียวกันโดยสุ่มมา 1 คน จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในเวรนั้น

2. ระยะดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ ในระยะนี้เป็นการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เป็นระยะเวลา 2 เดือน (เดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562) ดำเนินการใน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเผยแพร่แนวปฏิบัติและเตรียมความพร้อม ขั้นดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ และขั้นตอนประเมินการใช้แนวปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการขั้นตอนแรก คือ เผยแพร่แนวปฏิบัติและเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยเผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติทุกคน และเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้เวลาดำเนินการภายใน 1-2 วันแรกของสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรม 1) ผู้วิจัยเสนอรายชื่อคณะทำงานกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติจำนวน 3 คน (ผ่านการทาบทามและได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วย) และมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษา 2) เผยแพร่เอกสารแนวปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยโดยการแจกให้กับสมาชิกทีมพยาบาลทุกคน พร้อมทั้งจัดวางไว้ที่ โต๊ะทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย จำนวน 6 เล่ม และจัดบอร์ดแสดงสาระ

สำคัญของแนวปฏิบัติการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไว้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยด้วย 3) ประชุมร่วมกับทีมพยาบาลและที่ปรึกษา ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันภายในทีม สำหรับบุคลากรที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมผู้วิจัยขอพบเพื่อชี้แจงเป็นรายบุคคล ร่วมกันมีการจัดเผยแพร่เล่มแนวปฏิบัติ และ 4) จัดเตรียมเอกสารแบบสอบถามประสิทธิภาพของการสื่อสารไว้ให้พอเพียงและพร้อมใช้เสมอ

สัปดาห์ที่ 1-8 ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในขั้นตอนดำเนินการใช้แนวปฏิบัติเป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยดำเนินการขอความร่วมมือกระตุ้น สนับสนุน ให้พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานและดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้นำข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติไปประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม ในขณะที่ดำเนินการคณการทำงานที่ผู้วิจัยเสนอแต่งตั้งไว้แล้ว ร่วมกับผู้วิจัยในการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการค้นหาปัญหาและอุปสรรค การแก้ไขปัญหา เพื่อให้การใช้แนวปฏิบัติเป็นไปอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ผู้ศึกษาเลือกใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เช่น เทคนิคเพื่อนเตือนเพื่อน (peer reminding) การสุ่มสังเกตการปฏิบัติ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การสะท้อนข้อมูล และใช้เทคนิคการนิเทศงาน เป็นต้น ผู้วิจัยมีการประชุมกับทีมพยาบาลประจำเวรในการรับ-ส่งเวรก่อน และหลังการพยาบาลในเวรเช้า-บ่าย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาทางปรับปรุงการใช้แนวปฏิบัติร่วมกันอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในระหว่างดำเนินการผู้วิจัยกับคณะทำงานมีการบันทึกปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขไว้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงกระบวนการด้วย

**การประเมินผล** การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ใช้แบบประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยรวบรวมข้อมูลภายใน 24 ชั่วโมงหลังการนำท่อช่วยหายใจออกทั้งกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ และทำการรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลผู้ดูแล ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเวลาเดียวกันโดยสุ่มมา 1 คนจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในเวรนั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากแบบประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทั้งของพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ที่รวบรวมในช่วงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ นำมาวิเคราะห์หาจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานประสิทธิภาพของการสื่อสารในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยผู้วิจัยนำเสนอลักษณะของแนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

1. บทนำ ประกอบด้วยรายนามที่ปรึกษา รายนามคณะกรรมการที่พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติ คำจำกัดความ

2. เนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วย

วิกฤต ประกอบด้วย 5 หมวด คือ

หมวดที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องได้รับการประเมินความสามารถทางการสื่อสารตั้งแต่แรกรับ จากแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เช่น ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถทางการมองเห็น และสัญญาณชีพ เป็นต้น

หมวดที่ 2 การให้ข้อมูลและการให้ความรู้กับผู้ป่วย เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ เช่น ให้การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการใช้สัญญาณไฟเพื่อขอความช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารพื้นฐานเบื้องต้น เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน โดยการใช้คำถามใช่หรือไม่ใช่ การส่ายหน้าหรือกะพริบตา และอธิบายวิธีการสื่อสารโดยใช้แผ่นภาพพลิก เป็นต้น

หมวดที่ 3 กลยุทธ์การสื่อสารและข้อเสนอแนะที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น การเตรียมอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารให้เหมาะสมตามวิธีการที่ผู้ป่วยเลือกให้พร้อมใช้เสมอ การจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสม การใช้รูปภาพประกอบข้อความที่แบ่งออกเป็น 10 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มที่ 1 อาการไม่สุขสบาย มี 1 รูปภาพ ได้แก่ ปวด

- กลุ่มที่ 2 การเปลี่ยนท่าทาง มี 4 รูปภาพ เช่น พลิกตะแคงตัว เป็นต้น

- กลุ่มที่ 3 กิจวัตรประจำวัน มี 5 รูปภาพ เช่น หิวน้ำ ต้องการแปรงฟัน/ล้างปาก เป็นต้น

- กลุ่มที่ 5 การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย มี 2 รูปภาพ ได้แก่ ร้อนหนาว

- กลุ่มที่ 6 อาการจากการใส่ท่อช่วยหายใจ มี 5 รูปภาพ เช่น เหนื่อย หายใจไม่ออก เป็นต้น

- กลุ่มที่ 7 วันและเวลา มี 3 รูปภาพ เช่น เวลาเท่าไร กลางวันหรือกลางคืน เป็นต้น

- กลุ่มที่ 8 สภาพแวดล้อม มี 3 รูปภาพ เช่น เสียงดังเกินไป เป็นต้น

- กลุ่มที่ 9 ปัญหาด้านจิตใจ มี 5 รูปภาพ เช่น กลัว อายากลับบ้าน เป็นต้น

- กลุ่มที่ 10 ปัญหาด้านสังคม มี 2 รูปภาพ ได้แก่ ต้องการพบญาติ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา

หมวดที่ 4 การประเมินผลการสื่อสาร โดยการนำแบบสอบถามประสิทธิผลของการสื่อสารมาประเมินผลทุกครั้ง และการถามคำถามย้อนกลับ

หมวดที่ 5 การควบคุมคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยควรมีการพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกทุก 3 ปี

### 3. ภาคผนวก ประกอบด้วย

- ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

- ตารางการจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence) และการจัดระดับของข้อเสนอแนะ (grade of recommendations)<sup>15</sup>

- แบบประเมินสภาพทั่วไปและความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ

- แบบประเมินประสิทธิผลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

- ตารางสรุปการจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์และการจัดระดับของข้อเสนอแนะ

- ตารางการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

- แผนภาพรูปร่างกาย และมาตรฐานระดับความเจ็บปวด

- แผนตัวอักษร การใช้แผนตัวอักษร ซึ่งเป็นแผนกระดานตัวอักษร ประกอบด้วยพยัญชนะ ก-ฮ พร้อมด้วยสระ วรรณยุกต์ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ชี้ไปที่ตัวอักษร สระ หรือวรรณยุกต์ที่ต้องการสื่อสาร แล้วนำคำทั้งหมดมาประกอบกัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ร่วมการศึกษาในระยะก่อนใช้และระยะการใช้แนวปฏิบัติพบว่าพยาบาลผู้ร่วมการศึกษาในระยะก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตระหว่างทำการศึกษาคั้งนี้ในระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ มีทั้งหมด 30 คน และระยะที่มีการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ มีทั้งหมด 24 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.70 และ 87.50) มีอายุ อยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 53.40 และ 71) มีอายุเฉลี่ย 32 และ 30 ปี ตามลำดับ พยาบาลทุกคนมีระดับการศึกษาปริญญาตรี ทั้งนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 56.70 และ 54) มีค่าเฉลี่ยประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี (คือ 5.80 และ 5.54 ปี ตามลำดับ) และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ร้อยละ 63.30 และ 66.70 ตามลำดับ) โดยพบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลในการฝึกอบรมการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า มีประสบการณ์ ร้อยละ 40 และภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 12.50 ทั้งนี้พบว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 36.70 ของพยาบาลเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และพยาบาลที่เคยได้รับการฝึกอบรมหลังการใช้แนวปฏิบัติคิดเป็น ร้อยละ 54.17 ซึ่งพยาบาลมีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 26.70 และร้อยละ 50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ร่วมในการศึกษาที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าร่วมการศึกษาในระยะก่อนและระยะการใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ร่วมในการศึกษาที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ที่มารับบริการในระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ มีทั้งหมด 30 คน และระยะการใช้แนวปฏิบัติ มีทั้งหมด 24 คน ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) และหลังการใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67) กลุ่มที่รับบริการระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จำนวนครึ่งหนึ่ง มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปีมากที่สุด ส่วนกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่ มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 71) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 61.56 และ 63.33) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70 และ 87.50) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 43.30 และ 62.50) และประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด (ร้อยละ 46.70 และ 37.50) และไม่มีประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ (ร้อยละ 56.70 และ 83.30 ตามลำดับ) ทั้งนี้ทุกคนใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ จากการทบทวนจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ร่วมในการศึกษาในระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่ พบว่า เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 46.70) และหลังการใช้แนวปฏิบัติมากกว่าครึ่งเป็นโรคเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ (ร้อยละ 54.20) ในกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติได้รับการผ่าตัดการทำบายพาสหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด (ร้อยละ 46.70) และหลังการใช้แนวปฏิบัติได้รับการผ่าตัดได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ/ซ่อมลิ้นหัวใจ (ร้อยละ 54.20) ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุดอยู่ในช่วง 5-10 วัน (ร้อยละ 70 และ 83.30) จำนวนวันนอนเฉลี่ย คือ 6 วันมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาการใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 วัน (ร้อยละ 76.70 และ 100)

ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.70 และ 1.92 วัน ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีอาการที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร เช่น ภาวะ Delirium โรคจิตเภท ทั้งนี้พบว่า ร้อยละ 50 ของกลุ่มผู้ป่วยในระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ได้รับยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัว ได้แก่ ยาเฟนทานิล (Fentanyl) ซึ่งผู้ป่วยได้รับในปริมาณที่ต่ำ และผลระดับความรู้สึกตัวจากการประเมิน GCS score อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยในกลุ่มผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่ได้รับยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัวที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร (ร้อยละ 79.20)

ส่วนที่ 4 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการสื่อสารระหว่างพยาบาลผู้ร่วมการศึกษากับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ผลการประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสารอยู่ในเกณฑ์ดี ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของการสื่อสารที่รายงานโดยพยาบาล ในภาพรวมในระยะก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า อยู่ในเกณฑ์ดี คือ มีคะแนนร้อยละ 63.33 และ 100 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายด้านของประสิทธิภาพการสื่อสารในส่วนเฉพาะที่อยู่ในเกณฑ์ดี พบว่า ในข้อ 1) ด้านความชัดเจนและ 2) ด้านการสื่อสารได้สั้นกระชับ มีคะแนนจากร้อยละ 53.33 เพิ่มเป็นร้อยละ 95.83 ข้อ 3) ด้านการทำให้สามารถเห็นภาพได้ชัดเจน มีคะแนนเพิ่มจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 100 ข้อ 4) ด้านความถูกต้องของการสื่อสาร มีคะแนนเพิ่ม จากร้อยละ 50 เพิ่มเป็นร้อยละ 100 ข้อ 5) ด้านความเชื่อมโยงและต่อเนื่อง จากร้อยละ 30 เพิ่มเป็นร้อยละ 91.67 ข้อ 6) ด้านความสมบูรณ์ครบถ้วนจากร้อยละ 43.33 เพิ่มเป็นร้อยละ 87.50

ข้อ 7) ด้านความสุภาพ อ่อนโยน คะแนนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 95.83 และข้อ 8) ด้านความพึงพอใจ เพิ่มจากร้อยละ 63.33 เป็นร้อยละ 95.83 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

2. ประสิทธิภาพของการสื่อสารที่รายงานโดยผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งในระยะก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.70 เป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายด้าน เฉพาะในส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ดี พบว่า ข้อ 1) ด้านความชัดเจน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 46.67 เป็นร้อยละ 75 ข้อ

2) ด้านการสื่อสารได้สั้นกระชับ เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 83.33 ข้อ 3) ด้านการทำให้สามารถเห็นภาพได้ชัดเจน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 66.67 ข้อ 4) ด้านความถูกต้องของการสื่อสาร เพิ่มจากร้อยละ 36.67 เป็นร้อยละ 95.83 ข้อ 5) ด้านความเชื่อมโยงและต่อเนื่อง เพิ่มจากร้อยละ 26.67 เป็นร้อยละ 100 ข้อ 6) ด้านความสมบูรณ์ครบถ้วน เพิ่มจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 95.83 ข้อ 7) ด้านความสุภาพ อ่อนโยน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.33 เป็นร้อยละ 95.83 และข้อ 8) ด้านความพึงพอใจ เพิ่มจากร้อยละ 53.33 เป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ที่รายงานประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ในเกณฑ์ดี

ประสิทธิภาพของการสื่อสาร อยู่ในเกณฑ์ดี	พยาบาล		ผู้ป่วย	
	ก่อน (n=30)	หลัง (n=24)	ก่อน (n=30)	หลัง (n=24)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ประสิทธิภาพในภาพรวม	19 (63.33)	24 (100.00)	23 (76.70)	24 (100.00)
ประสิทธิภาพในรายข้อ				
1) ความชัดเจน	16 (53.33)	23 (95.83)	14 (46.67)	18 (75.00)
2) สั้นกระชับ	16 (53.33)	23 (95.83)	12 (40.00)	20 (83.33)
3) เห็นภาพได้ชัดเจน	10 (33.33)	24 (100.00)	10 (33.33)	16 (66.67)
4) ความถูกต้อง	15 (50.00)	23 (95.83)	11 (36.67)	23 (95.83)
5) ความเชื่อมโยงและต่อเนื่อง	9 (30.00)	22 (91.67)	8 (26.67)	24 (100.00)
6) ความสมบูรณ์ครบถ้วน	13 (43.33)	21 (87.50)	10 (33.33)	23 (95.83)
7) ความสุภาพ อ่อนโยน	21 (70.00)	23 (95.83)	22 (73.33)	23 (95.83)
8) ความพึงพอใจ	19 (63.33)	24 (100.00)	16 (53.33)	24 (100.00)

## การอภิปรายผล

การวิจัยดำเนินการเพื่อการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาด้านความเป็นไปได้และความสะดวกของการใช้แนวปฏิบัติในสถานการณ์จริง (feasibility) โดยการนำแนวปฏิบัติไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา ก่อนนำมาใช้ในสถานการณ์จริง ทำให้แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้และสามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสื่อสารในผู้ป่วยใส่ท่อทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ที่ผ่านมา พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถปฏิบัติได้จริง<sup>16</sup> ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งของการพัฒนาแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของการใช้งาน

จากผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ ทำให้พบปัญหาการใช้แนวปฏิบัติ โดยเฉพาะในสถานการณ์การทำงานที่รีบด่วน ผู้วิจัยจึงฝึกอบรมการใช้แนวปฏิบัติ ร่วมกับใช้กลยุทธ์การสอน การสร้างแรงจูงใจ เพื่อนช่วยเพื่อน การชมเชยในสถานการณ์จริง และใช้เทคนิคการอำนวยความสะดวกแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติ โดยการจัดทำคู่มือแบบพกพา จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ จัดให้มีคณะกรรมการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติ 3 คน รวมการจัดทำแบบประเมินผู้ป่วยก่อนการเริ่มใช้แนวปฏิบัติ การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ การสื่อสารให้เพียงพอ ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถใช้แนวปฏิบัติได้ง่าย มีความสะดวกและมีความร่วมมือ ในการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างดี นอกจากนี้ ด้านกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในการศึกษานี้ ทุกคนสามารถใช้ภาษาไทยได้ และมีญาติที่

ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมถึงการนิเทศในเรื่องของการเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ทำให้มีความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติอย่างดีเช่นกัน

สำหรับการใช้แนวปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ที่พบปัญหา ได้แก่ บริบทของหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีการดูแลผู้ป่วยซับซ้อน ทำให้ต้องมีพยาบาลหลายคนเข้าร่วมให้การดูแลผู้ป่วยเพิ่ม ขึ้นการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ ก็มีความสำคัญในการพัฒนาและในการใช้แนวปฏิบัติ เช่นกัน

ด้านของความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ต่อไป (appropriateness) พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้มีความเหมาะสมในแง่ของบริบทของโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการ กล่าวคือ เป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้ นโยบายเดียวกันกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในระบบสุขภาพของประเทศไทย การสื่อสารกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้รูปภาพประกอบข้อความ ขนาด A4 ซึ่งรูปภาพที่ใช้มีจำนวน 29 รูปภาพ เช่น ภาพความปวด พลิกตะแคงตัว เวลาเท่าไร ต้องการพบญาติ เครียด ต้องการปิดไฟ เป็นต้น โดยภาพที่ซ้ำมากที่สุดคือ ปวดหายใจไม่ออก และพลิกตะแคงตัว ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม และญาติได้มีส่วนร่วมในการสื่อสารนี้ การใช้รูปภาพสามารถกระทำร่วมกับการสื่อสารอื่น ๆ ได้ตามสถานการณ์โดยผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีผลลัพธ์ มีประสิทธิภาพการสื่อสารในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และสามารถเพิ่มความพึงพอใจได้ ทั้งนี้ เกิดจากการใช้กระบวนการและขั้นตอนการประยุกต์มาจากสภาวะวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย<sup>14</sup> ทำให้การใช้แนวปฏิบัติ

การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตมีประสิทธิภาพ และสามารถนำมาประกอบการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้ตามสถานการณ์

ด้านความมีคุณค่าต่อผู้ป่วย (meaningfulness) ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพมีแนวทางปฏิบัติในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเพิ่มประสิทธิผลในการสื่อสาร คือ การสื่อสารได้ชัดเจน ถูกต้องและมีความสมบูรณ์ ตลอดจนยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ สร้างความพึงพอใจและให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โดยพบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่รายงานความพึงพอใจในเกณฑ์ดีในระย่ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 53.33 และ 100 ตามลำดับ และหลังจากมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีความพึงพอใจในการสื่อสารอยู่ในเกณฑ์ดีทุกคน

ด้านความมีประสิทธิภาพ (effectiveness) โดยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นการดูแลที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งการสอน การฝึกปฏิบัติ การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องโดยการประสานความร่วมมือกันของทีมพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้การเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนำไปสู่ผลดี ได้แก่ การพัฒนาทักษะ และพยาบาลมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือ สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทุกคนที่สามารถสื่อสารได้ตรงตามความต้องการ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในขณะที่ภาพรวม

ของการสื่อสารอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ผลวิจัยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในส่วนของประสิทธิภาพรายข้อ ในด้านของความชัดเจนและด้านสามารถเห็นภาพได้ชัดเจน ยังมีคะแนนที่ต่ำกว่าในรายข้ออื่น ๆ เมื่อเทียบกับคะแนนในส่วนของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล อาจเนื่องจากสาเหตุด้านความสามารถส่วนบุคคลในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งพบว่าผู้รับสารและผู้ส่งสารแต่ละคนมีพื้นฐานทางสังคมแตกต่างกัน เช่น อายุ เพศ การศึกษา และวัฒนธรรม ทำให้การแปลความหมายของข่าวสารจึงมีความแตกต่างกันออกไป<sup>10</sup> รวมไปถึงคุณลักษณะทางด้านความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารในเรื่องที่มีความเฉพาะเจาะจงหรือเรื่องทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยยากที่จะเข้าใจ เช่น แผนการรักษา การให้ยา การใช้คำศัพท์เฉพาะ ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย อาจส่งผลให้เกิดความไม่ชัดเจนของสาร ดังผลคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในด้านของความชัดเจนและการเห็นภาพได้ชัดเจนดังกล่าวที่มีคะแนนน้อยกว่าในข้ออื่น ๆ

อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลทั้งในระยะก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติพบว่าทุกคนความพึงพอใจในการสื่อสารอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถช่วยเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยมากขึ้น และช่วยลดระยะเวลาในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงสร้างการทำงานเป็นทีม ทำให้รูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ทั้งนี้การใช้แนวปฏิบัติการสื่อสารอย่างเป็นระบบตามบริบทของหน่วยงานดังกล่าว เป็นการปฏิบัติที่นับว่าเป็นเรื่องใหม่ของโรงพยาบาลจากการสังเกตการเปลี่ยนแปลง โดยผู้วิจัย พบว่า ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ จึงเห็นถึงความสามารถใน

การใช้แนวปฏิบัติได้อย่างเต็มรูปแบบและถูกต้อง ทั้งนี้ผู้ศึกษาต้องปฏิบัติเป็นแบบอย่าง รวมถึงกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง การทำการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เรียนรู้ถึงการใช้บทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางระบบการจัดการดูแลผู้ป่วย การนำการเปลี่ยนแปลง การประสานความร่วมมือ การจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลร่วมกัน และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งต้องมีการบูรณาการบทบาทและสมรรถนะต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยแนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยวิกฤตได้

การวิจัยดำเนินการในการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติฯ ในการศึกษา นี้ สามารถลุ่ล่งไปได้ด้วยดีเนื่องจากมีความสอดคล้องกับความต้องการและนโยบายของโรงพยาบาล ร่วมกับผู้วิจัยได้มีการประสานงานกับผู้บริหาร ทีมแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง และทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ได้รับการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่ศึกษา ควรมีการนำแนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยมีการประเมินผลการใช้เป็นระยะเพื่อให้สามารถปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติฯ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่องโดยควรพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติฯ เป็นระยะ ทุก 3-5 ปี

2. หน่วยงานที่สนใจในการนำแนวปฏิบัติการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร โดยเฉพาะทีมพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และความพร้อมด้านอุปกรณ์ โดยควรจัดให้มีการฝึกอบรมการใช้แนวปฏิบัติฯ และการอำนวยความสะดวกแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในด้านการดำเนินการ

3. องค์กรพยาบาล ควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการวิจัยดำเนินการ โดยการพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติฯ เพื่อสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลขององค์กรและหน่วยงาน

### เอกสารอ้างอิง

1. Bemis-Dougherty AR, Smithn JM. What follows survival of critical illness? Physical therapists' management of patients with post-intensive care syndrome. Phys Ther 2013;93(2):179-185.
2. Karcz M, Vitkus A, Papadakos PJ, Schwaiberger D, Lachmann B. State-of-the-art mechanical ventilation. J Cardiothorac Vasc Anesth 2012;26(3):486-506.
3. Metersky ML, Hite RD. Increasing incidence of prolonged acute mechanical ventilation: Can we bend the utilization curve? Crit Care Med 2012;40(1):298-9.
4. Happ MB, Garrett KL, Thomas DD, Tate J, George E, Houze M, et al. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. Am J Cri Care 2011;20(2):e28-e40.

5. Grossbach I, Stranberg S, Chlan L. Promoting effective communication for patients receiving mechanical ventilation. *Crit Care Nurse* 2011;31(3):46-60.
6. Khalaila R, Zbidat W, Anwar K, Bayya A, Linton D. M, Sviri S. Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation. *Am J of Crit Care* 2011;20(6):470-9.
7. Kirton, O. Mechanical ventilation in the intensive care unit. 2011 [cited 2017 May 16]: Available from: <http://www.aast.org/GeneralInformation/mechanicalventilation.aspx>.
8. Kaye J. Communicative action and mass communication via internet technologies. 2014 Honors Council of the Illinois Region Papers. 2014; (2): 1-15.
9. El-Soussi AH, Elshafey MM, Othman SY, Abd-Elkader FA. Augmented alternative communication methods in intubated COPD patients: Does it make difference. *Egypt J Chest Dis Tuberc* 2015;64(1):21-28.
10. Finke EH, Light J, Kitko L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *J Clin Nurs* 2008;17(16):2102-2115.
11. Sharpe B, Hemsley B. Improving nurse-patient communication with patients with communication impairments: hospital nurses' views on the feasibility of using mobile communication technologies. *Appl Nurs Res* 2016;30:228-236.
12. Roscham O, Duangpeang S, Deenan A. Experience of patient receiving mechanical ventilator. The Graduate Research Conference 12th KhonKaen University. 2014:1001-1015. (In Thai)
13. Thiloksakulchai F. Evidence-based nursing: principle and method. 6<sup>th</sup>ed. Bangkok: Pre-one;2011. (In Thai)
14. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, evaluation and implementation of clinical practice guidelines. 1999 [cited 2017 March 7]: Available from: [https://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/attachments/cp30.p](https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp30.p)
15. Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwife. JBI grading of recommendation. 2014. [cited 2017 March 7]: Available from: [https://www.joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence\\_2014.pdf](https://www.joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf)
16. Kanha S. The development of clinical nursing Practice guideline by utilization of research findings to facilitate communication among the intubated patients (Unpublished master's thesis). Bangkok: Mahidol University; 2003.