



การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสาร
ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

**The Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for
Communication Between Nurses and Endotracheal-Intubated Patients
in the Critical Care Unit**

วิไลวรรณ มากมี

Wilaiwan Makmee

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University**

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสาร
ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต
**The Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for
Communication Between Nurses and Endotracheal-Intubated Patients
in the Critical Care Unit**

วิไลวรรณ มากมี
Wilaiwan Makmee

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University**

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสาร
ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต
ผู้เขียน นางสาววิไลวรรณ มากมี
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอม สุวรรณ โฉ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลการวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณ
บุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสาววิไลวรรณ มากมี)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาววิไลวรรณ มากมี)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต
ผู้เขียน	นางสาววิไลวรรณ มากมี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยผู้วิจัยคัดแปลงขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ระยะที่ 2 การเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และระยะที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต (2) แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาล (3) แบบประเมินความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาล (4) แบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และ (5) แบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยเครื่องมือวิจัยส่วนที่ 1 ได้คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติร้อยละ 82.23 และเครื่องมือวิจัยส่วนที่ 2-5 ได้ดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.88, 1.00, 0.90 และ 0.85 ตามลำดับ การทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัยส่วนที่ 2, 4, และ 5 ได้ค่า อัลฟาควอนบาคเท่ากับ 0.90, 0.93 และ 0.80 ตามลำดับ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 ราย นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และเปรียบเทียบผลลัพธ์ผู้ป่วยกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมวดที่ 2 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และหมวดที่ 3 การบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลอยู่ในระดับสูง
($M = 4.12, SD = .50$)

3. ความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลอยู่ในระดับมาก
($M = 8.38, SD = .96$)

4. ความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($Z = -4.02, p = .000$) โดยกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีค่ามัธยฐานกลุ่มของความคับข้องใจในการสื่อสารสูงกว่ากลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (grouped median = 7.90 และ 4.25 ตามลำดับ)

5. ความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($Z = -4.41, p = .000$) โดยกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีค่ามัธยฐานกลุ่มของความพึงพอใจในการสื่อสารน้อยกว่ากลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (grouped median = 3.83 และ 4.19 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมในการนำไปใช้และควรมีการปรับปรุงเนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความทันสมัยอย่างต่อเนื่องรวมทั้งส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอย่างทั่วถึง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

Thesis Title	The Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for Communication Between Nurses and Endotracheal-Intubated Patients in the Critical Care Unit
Author	Miss Wilaiwan Makmee
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2017

ABSTRACT

This study was a developmental research aimed at developing and evaluating a clinical nursing practice guideline (CNPg) for communication between nurses and endotracheal-intubated patients in the medical intensive care unit of a general hospital in southern Thailand. The researcher developed the CNPG by following the process adapted from Australian National Health and Medical Research Council (1998). This study consisted of three phases: phase 1 development of the CNPG, phase 2 dissemination and implementation of the CNPG, and phase 3 evaluation of the CNPG. The research instruments included (1) the CNPG, (2) the Nurses' CNPG Implementation Feasibility Questionnaire, (3) the Nurses' Satisfaction of the CNPG Questionnaire, (4) the Patients' Frustration in Communication Questionnaire, and (5) the Patients' Satisfaction in Communication Questionnaire. These instruments were examined by three experts. The instrument no. 1 yielded a score quality for clinical practice guideline of 82.23 percent and the instruments no. 2-5 yielded scale content validity average (S-CVI-Ave) were 0.88, 1.00, 0.90 and 0.85, respectively. The instruments no. 2, 4, and 5 yielded Cronbach's alpha coefficients of 0.90, 0.93 and 0.80, respectively. Sixteen nurses implemented the CNPG with endotracheal-intubated patients in the medical intensive care unit and patient outcomes were compared between in the pre-implementation group and the post implementation group. The results were as follows:

1. The CNPG for communication between nurses and endotracheal-intubated patients in the critical care unit comprised three components: (1) Assessment of communication ability of endotracheal-intubated patients, (2) Communication between nurses and endotracheal-

intubated patients, and (3) Recording of communication information pattern with endotracheal- intubated patients.

2. Nurses reported that the CNPG had the highest feasibility to be implemented ($M = 4.12, SD = .50$).

3. Nurses reported a high level of satisfaction in using this CNPG ($M = 8.38, SD = .96$)

4. Patients' frustration in communication of the pre-implementation group (grouped median = 7.90) was significantly higher than that of the post-implementation group (grouped median = 4.25) ($Z = -4.02, p = .000$).

5. Patients' satisfaction in communication of the pre-implementation group (grouped median = 3.83) was significantly lesser than that of the post-implementation group (grouped median = 4.19) ($Z = -4.02, p = .000$).

The finding showed that this CNPG could be applicable for implementation and should be continuously updated. In order to improve the quality of care for the endotracheal-intubated patients in the critical care unit, knowledge about communication with the endotracheal-intubated patients should be offered for staff nurses and health care teams.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย รวมทั้งเป็นแรงผลักดันและให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลา การทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย เป็นแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนา ดร.จารุวรรณ กฤตย์ประชา และพว.สุพัตรา อุปนิสากร ที่ให้ทั้งความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล และบุคคลที่สำคัญอีกท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา คำเกลี้ยง ที่ให้ความรู้และคำแนะนำ ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลทางสถิติ ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัย และขอขอบพระคุณกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ หัวหน้า กลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง และผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมารดา บิดา และครอบครัวที่คอยสนับสนุน ให้พลังกาย พลังใจ รวมถึงกำลังใจที่คอยตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ และขอบคุณ เพื่อนร่วมชั้นเรียนที่คอยผลักดัน ให้กำลังใจและห่วงใยเสมอมา ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้ที่ให้การช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ทุกท่าน ไว้ ณ โอกาสนี้ ขอคุณงามความดี และประโยชน์แก่บุพการี คณาจารย์และผู้มีส่วนร่วมทุกท่าน

วิไลวรรณ มากมี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(14)
รายการภาพประกอบ.....	(15)
บทที่ 1	
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิด.....	7
นิยามศัพท์การวิจัย.....	11
ขอบเขตการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2	
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	15
แนวคิดการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย.....	16
ความหมายการสื่อสาร.....	16
องค์ประกอบการสื่อสาร.....	17
ประเภทการสื่อสาร.....	18
การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต... รูปแบบการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	20
ผลกระทบด้านการสื่อสารจากการใส่ท่อช่วยหายใจ.....	25
ปัจจัย/อุปสรรคที่มีผลต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	27
การประเมินผลลัพธ์การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	31

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	สถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ.....	36
	แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	37
	ความหมายและความสำคัญแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	38
	ความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	39
	ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	41
	การประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาล.....	45
	หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	46
	สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	55
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
	ผู้มีส่วนร่วม.....	56
	ระยะและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	57
	ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	57
	ระยะที่ 2 การเผยแพร่และนำปฏิบัติการพยาบาลไปใช้.....	63
	ระยะที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	65
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	73
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
บทที่ 4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	75
	ผลการวิจัย.....	75
	องค์ประกอบและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	76
	คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	85
	ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้.....	90

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้.....	98
อภิปรายผล.....	99
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	109
สรุปผลการวิจัย.....	109
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	111
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	111
เอกสารอ้างอิง.....	113
ภาคผนวก.....	119
ก การวิเคราะห์งานวิจัย.....	120
ข ตัวอย่างคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ในภาคใต้.....	141
ค แผนภูมิแนวปฏิบัติการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ในภาคใต้.....	149
ง แผนภูมิการประเมินความสามารถ ทักษะละวิธีการสื่อสารของผู้ป่วย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ.....	150
จ ตัวอย่างกระดานรูปภาพสื่อสาร.....	151
ฉ แบบบันทึกข้อมูลและแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ...	152
ช แบบฟอร์มเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย และการประเมินผล (AGREE II).....	154
ซ แบบประเมินแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้.....	165
ฅ แบบประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลละผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วย วิกฤต โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้.....	169
ฉ ภาพคำขวัญรณรงค์การสื่อสาร.....	175
ค ใบพิทักษ์สิทธิ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (สำหรับพยาบาล).....	176
ฌ ใบพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ป่วย).....	177
จ เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	178
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	179
ประวัติผู้เขียน.....	180

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ.....	85
2	จำนวน ร้อยละและความแตกต่างของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตาม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย.....	87
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเป็นไปได้ในการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้.....	91
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้.....	93
5	เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของความคับข้องใจในการสื่อสาร ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ ด้วย สถิติ Mann Withney U test.....	94
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคับข้องใจในการสื่อสาร ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ.....	94
7	เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของความพึงพอใจในการสื่อสาร ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ ด้วย สถิติ Mann Withney U test.....	96
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการสื่อสาร ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ.....	96

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้.....	10
2	ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้.....	72

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานที่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการให้บริการผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงและมีภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีอัตราผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเข้ารับบริการ ปี 2556-2558 ประมาณ 543, 603, 668 คน ต่อปี ตามลำดับ (หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้, 2558) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีท่อช่วยหายใจคาอยู่ในหลอดลมคอและกดสายเสียง ไม่สามารถพูดหรือสื่อสารได้ตามปกติ ส่งผลให้การสื่อสารมีความยากลำบากและไม่มีประสิทธิภาพ (Grossbach et al, 2011; Happ et al., 2011; Khalaila et al.; 2011) โดยเฉพาะกับพยาบาลผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

การสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ในการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดข้อมูล ความคิด ความรู้สึกและความต้องการของตนเองแก่ผู้อื่น (Riley, 2012) ในทางการพยาบาล การสื่อสารเป็นสมรรถนะหนึ่งที่สภาการพยาบาลกำหนดและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยทุกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2552) ต้องใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลความเจ็บป่วย ปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วย นำไปสู่การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ (Riley, 2012) สำหรับการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้สึก ความคิดและความต้องการระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดออกเสียง ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบในการสื่อสาร ซึ่งมีทั้งการแสดงสีหน้า ท่าทาง การถามตอบด้วยคำถามใช่หรือไม่ใช่ การเขียนลงบนกระดาน (Happ et al., 2011) การใช้แผ่นภาพสื่อสาร (ภารดี, 2551) กระดานสื่อสาร (El-Soussi, Elshafey, Othman & Abd-Elkader, 2015; Otuzoglu, 2014) หรือคอมพิวเตอร์มือถือช่วยสื่อสาร (วไลพร, 2556) เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้อง ตรงกันและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (The Joint Commission, 2010) แต่การสื่อสารระหว่าง

พยายามกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจดังกล่าว มีความยากในการสื่อและแปลความหมาย ผู้ป่วยไม่คุ้นชินและผู้สื่อสารต้องใช้ทักษะในการสื่อสารเพิ่มขึ้น (Dithole, Sibanda, Moleki & Thupayagale, 2016; Happ et al., 2011) เป็นผลให้เกิดความสับสนในการสื่อสาร ส่งผลกระทบ ทั้งผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาล และคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย (Guttormson, Bremer, & Jones, 2014; Tembo, Higgins & Parker, 2014)

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นการสื่อสารที่มีความยากลำบากในการสื่อและแปลความหมายให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ การสื่อสารจึงไม่มีประสิทธิภาพ (Grossbach et al., 2011; Happ et al., 2011; Khalaila et al., 2011) ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเกิดความทุกข์ทรมาน เครียดที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองด้วยการพูด และติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นให้เข้าใจได้ (อรนิภา, สุภาภรณ์และอาภรณ์, 2554; Happ et al., 2011) ผู้ป่วยรู้สึกไม่สามารถควบคุมตนเองและไม่ได้รับการช่วยเหลือทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ด้านลบ ได้แก่ การท้อแท้ หมดกำลังใจ โกรธ หงุดหงิด (Guttormson et al., 2014; Khalaila et al., 2011) และคับข้องใจ (ภารดี, 2551; Guttormson et al., 2014; Happ et al., 2011) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความคับข้องใจมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารที่ยากลำบากและการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ (Guttormson et al., 2014) โดยพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีความคับข้องใจจากการสื่อสารในระดับปานกลางถึงสูง (ภารดี, 2551; Patak et al., 2006) และเมื่อผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถสื่อสารได้สำเร็จทำให้มีอาการกระสับกระส่าย ต่อต้านการดูแลรักษาแล้วดึงท่อช่วยหายใจ (สมจิตต์, 2555; Happ et al., 2011) หรือไม่อยากสื่อสารกับผู้อื่น มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม (Finke, Light & Kitko, 2007; Khalaila et al., 2011) ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพล่าช้า ระยะเวลานอนโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Happ et al., 2015; Khalaila et al., 2011) และเกิดความไม่พึงพอใจในการสื่อสารกับพยาบาลอีกด้วย (วไลพร, 2556; Guttormson et al., 2014) นอกจากผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้ว ยังส่งกระทบต่อพยาบาล กล่าวคือ พยาบาลเกิดความคับข้องใจเมื่อไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร เกิดการหลีกเลี่ยงการสื่อสารกับผู้ป่วยตามมา (Grossbach et al., 2011; Happ et al., 2011; Dithole et al., 2016) และเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Finke et al., 2008; Happ et al., 2011) เช่น อุบัติการณ์ การถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน (สมจิตต์, 2555) การจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพน้อยกว่าความปวดที่ผู้ป่วยรับรู้จริง (ขนิษฐา, 2556) เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลที่เกิดจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพทั้งสิ้น ซึ่งผลกระทบจากการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากหลาย ๆ ปัจจัย

การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต เกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยด้านบุคคล มีทั้งด้านผู้ป่วยและพยาบาล กล่าวคือ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยที่เกิดจากความรุนแรงของการเจ็บป่วย การได้รับยาระงับความรู้สึกหรือภาวะสับสนเฉียบพลัน รวมไปถึงความบกพร่องในการมองเห็น การฟัง การพูดหรือการเขียน และระยะเวลาในการคาท่อช่วยหายใจ (Nilsenet al, 2013) ล้วนมีผลต่อความสามารถในการสื่อและแปลความหมายทั้งสิ้น ปัจจัยด้านพยาบาล ได้แก่ ทักษะและทัศนคติในการสื่อสารของพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต มีการประเมินความสามารถด้านการสื่อสารและเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจน้อย (Grossbach et al, 2011; Happ et al., 2011; Dithole, 2016) ทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจะเป็น พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลขณะสื่อสาร (Karlsson et al., 2012) ที่แสดงถึงความใส่ใจ ความตั้งใจในการสื่อสารมีผลต่อความคับข้องใจและพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับวิธีการสื่อสาร ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่รู้วิธีการบอกความต้องการของตนเองแก่พยาบาลและบุคคลอื่น จนเกิดความคับข้องใจในการสื่อสาร ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (Grossbach et al, 2011; Happ et al., 2011; Dithole, 2016) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเปล่งเสียงพูดเพื่อสื่อสาร และเกิดความยากลำบากในการขยับริมฝีปากพูดสื่อสาร นอกจากนี้การได้รับยาระงับความรู้สึกจะส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอีกด้วย สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Grossbach et al, 2011; Merilainen et al., 2013) เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีกิจกรรมการพยาบาลตลอดเวลา ย่อมมีแสง เสียงที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร อีกทั้งอุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์มากมายที่ส่งเสียงรบกวนขณะทำการสื่อสาร และอุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์ที่ไม่มีการจัดตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม บดบังการสังเกตสีหน้าคู่สนทนาขณะสื่อสาร ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ (Grossbach et al, 2011)

หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงและมีภาวะคุกคามต่อชีวิตทางด้านอายุรกรรม ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 85 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้, 2558) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ จากประสบการณ์การทำงานของสู่วิจัยในฐานะพยาบาลปฏิบัติการในหน่วยงานดังกล่าวเป็นระยะเวลา 8 ปี มีความคิดเห็นว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นการสื่อสารที่มีความยากลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถเปล่งเสียงพูด หรือสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ

พยาบาลและผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างกัน เช่น การอ่านริมฝีปาก การแสดงสีหน้าท่าทางหรือการถามตอบ ใช่หรือไม่ใช่ เป็นต้น ซึ่งวิธีการสื่อสารดังกล่าวมีความยากในการแปลความหมายสำหรับพยาบาล บางครั้งต้องใช้ความคุ้นเคย ความอดทน ในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจถึงที่ผู้ป่วยต้องการและบ่อยครั้งที่การสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จ ไม่สามารถเข้าใจถึงที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารหรือใช้เวลานานและถามผู้ป่วยด้วยคำถามเดิมซ้ำ ๆ จนผู้ป่วยแสดงท่าทางโกรธ หงุดหงิดที่ไม่สามารถสื่อสารให้พยาบาลเข้าใจได้ และเกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา การไม่พูดคุยกับพยาบาลและการดึงท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันพยาบาล ก็มีความรู้สึกรำคาญ หงุดหงิดที่ไม่สามารถเข้าใจถึงที่ผู้ป่วยสื่อสารและเลี่ยงการสื่อสารในประเด็นนั้น ๆ กับผู้ป่วย และปัญหาในการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรง คือการเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสารคลาดเคลื่อนแล้วมีผลต่อความปลอดภัยในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อให้การพยาบาลที่ปลอดภัยและตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สังเกตและสนทนากลุ่มกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจแตกต่างกัน ได้แก่ (1) วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธีต่าง ๆ กัน เช่น การสังเกตท่าทางการแสดงออกของผู้ป่วย การอ่านริมฝีปาก การเขียนลงบนกระดาษ เป็นต้น (2) การประเมินและเลือกวิธีการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น การสอบถามผู้ป่วย การคาดเดาของพยาบาล (3) การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีรายละเอียดของข้อมูลแตกต่างกัน เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการไม่สามารถเปล่งเสียงพูดขณะใส่ท่อช่วยหายใจ วิธีการสื่อสารกับพยาบาลเพื่อบอกความต้องการ ข้อความที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต้องการสื่อสารบ่อย เป็นต้น ซึ่งมีทั้งการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและการให้ข้อมูลเพียงบางส่วน (4) การเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการสื่อสาร เช่น การเตรียมอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารก่อนการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยหรือการเตรียมอุปกรณ์หลังผู้ป่วยร้องขอ (5) การประเมินความเข้าใจในการสื่อสารหรือไม่มีการประเมินความเข้าใจในการสื่อสารภายหลังการสนทนากับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ซึ่งการที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน อาจเกิดจากความรู้หรือประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

ขณะเดียวกันหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมแห่งนี้ ยังไม่มีอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร เช่น แผ่นภาพหรือกระดานรูปภาพสื่อสาร ซึ่งผู้ป่วยที่เขียนหนังสือไม่ได้สามารถใช้รูปภาพเพื่อบอกความต้องการของตนเองแก่บุคคลอื่นได้ง่ายยิ่งขึ้น รวมไปถึงการที่หอผู้ป่วยไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นแนวทาง

ช่วยตัดสินใจในการสื่อสารสำหรับพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร จึงนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกันและมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลโดยตรง และจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อจำกัดในการสืบค้น พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่เฉพาะเจาะจงกับหอผู้ป่วยวิกฤต ยังมีไม่แพร่หลาย ได้แก่ การศึกษาของแฮปปี้และคณะ (Happ et al., 2013) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมกระบวนการสื่อสารของพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต (SPEACS) การศึกษาของดิทอลล์ (Dithole, 2014) เรื่องการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตและการศึกษาของคณะกรรมการร่วมแห่งสหรัฐอเมริกา (The Joint commission, 2010) เรื่องแนวทางการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพที่มีผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการพัฒนาข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติใช้ในโรงพยาบาลที่มีรายละเอียดสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น และการศึกษาหลาย ๆ งานวิจัยจะเกี่ยวข้องกับวิธีการสื่อสารและอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร (Finke et al., 2007) เช่น การศึกษาของภารดี (2551) เรื่องผลการสื่อสารด้วยแผ่นภาพการ์ตูนต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการและความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ การศึกษาของอ็อตซูกูและคาราฮาน (Otuzoglu & Karahan, 2014) เรื่องผลของการสื่อสารด้วยกระดานรูปภาพสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตและการศึกษาของวไลพร (2556) เรื่องผลของการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์มือถือต่อความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการสื่อสารเท่านั้น แต่การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล อีกทั้งการพยาบาลในการสื่อสารเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ต้องมีการแสดงความสนใจในการดูแลเอาใจใส่และความตั้งใจทั้งพฤติกรรม สีน้าท่าทางควบคู่ไปด้วย (Karlsson et al., 2011; Happ et al., 2013) นอกจากนี้จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยทั่วไป จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตยังมีน้อย จึงควรมีการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นปัญหาหนึ่งของหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา ถึงแม้ยังไม่มีกรบันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นปัญหาที่ควรมีแนวทางแก้ไข มีการจัดการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ลดความคับข้องใจและเพิ่มความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยพยาบาลในฐานะผู้มีส่วนบาทหลักในการดูแลผู้ป่วย สามารถป้องกันหรือบรรเทาปัญหาดังกล่าวได้ (Happ et al., 2010; Nilsen, Sereika & Happ, 2013) ซึ่งปัจจุบันการป้องกันและแก้ปัญหา

ทางคลินิกจะต้องคำนึงถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือและมีการนำแนวปฏิบัติ การพยาบาลที่มีข้อกำหนดจากการทำงานอย่างเป็นระบบ ช่วยในการตัดสินใจของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสภาวะใดสภาวะหนึ่ง (ฟองคำ, 2554; National Health and Medical Research Council, [NHMRC], 1998) ซึ่งการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้นั้นทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่มีมาตรฐาน ช่วยให้การจัดการปัญหาของผู้ป่วยรวดเร็วยิ่งขึ้น เนื่องจากมีแนวทางที่เป็นระบบ เป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติตามได้ง่ายและไม่เพิ่มภาระงานแก่ผู้ปฏิบัติ อีกทั้งการปฏิบัติงานจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความร่วมมือกันในทีมสุขภาพ ส่งผลให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและเป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย (ฟองคำ, 2554) ซึ่งในหน่วยงาน ที่ศึกษาเคยมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ทางคลินิก ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แนวปฏิบัติ การพยาบาลในการป้องกันภาวะหลอดคออักเสบ และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น โดยการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้สามารถช่วยตัดสินใจ ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การจัดการปัญหาเหล่านั้นเหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ดี สามารถแก้ปัญหาในหน่วยงานได้ เช่น อุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจลดลงหรือ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในระยะเวลา 30 นาที ร้อยเปอร์เซ็นต์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติให้แก่พยาบาล ในการดูแลสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความคับข้องใจในการสื่อสาร ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเกิดความพึงพอใจในการสื่อสารกับพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้
2. เพื่อประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ประกอบด้วย
 - 2.1 ระดับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้
 - 2.2 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

2.3 เปรียบเทียบความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

2.4 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีองค์ประกอบอะไรบ้าง

2. ประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ประกอบด้วย

2.1 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ อยู่ในระดับใด

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในระดับใด

2.3 ความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความแตกต่างกันหรือไม่

2.4 ความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความแตกต่างกันหรือไม่

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, [NHMRC], 1998) ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างมีประสิทธิภาพ

เป็นกรอบในการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย 3 หมวดหมู่ คือ หมวดที่ 1 การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมวดที่ 2 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และหมวดที่ 3 การบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, [NHMRC], 1998) ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและมีการนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นองค์กรที่น่าเชื่อถือทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ 17 ขั้นตอน คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ (1) การกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา (2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (3) กำหนดวัตถุประสงค์ (4) กำหนดผลลัพธ์ (5) สืบค้น ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ (6) ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก (7) กำหนดแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ไปใช้ (8) กำหนดแผนการประเมินผลลัพธ์และการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก (9) ทำรูปเล่ม (10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (11) การประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิก (12) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการประเมินและปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก

ระยะที่ 2 การเผยแพร่และนำไปใช้ ได้แก่ (13) การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก (14) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (15) การดำเนินการอย่างเป็นระบบในทุก ๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การพัฒนา การเผยแพร่และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ (16) การประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติทางคลินิก (17) การปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก ตามความจำเป็นหรือระยะเวลา

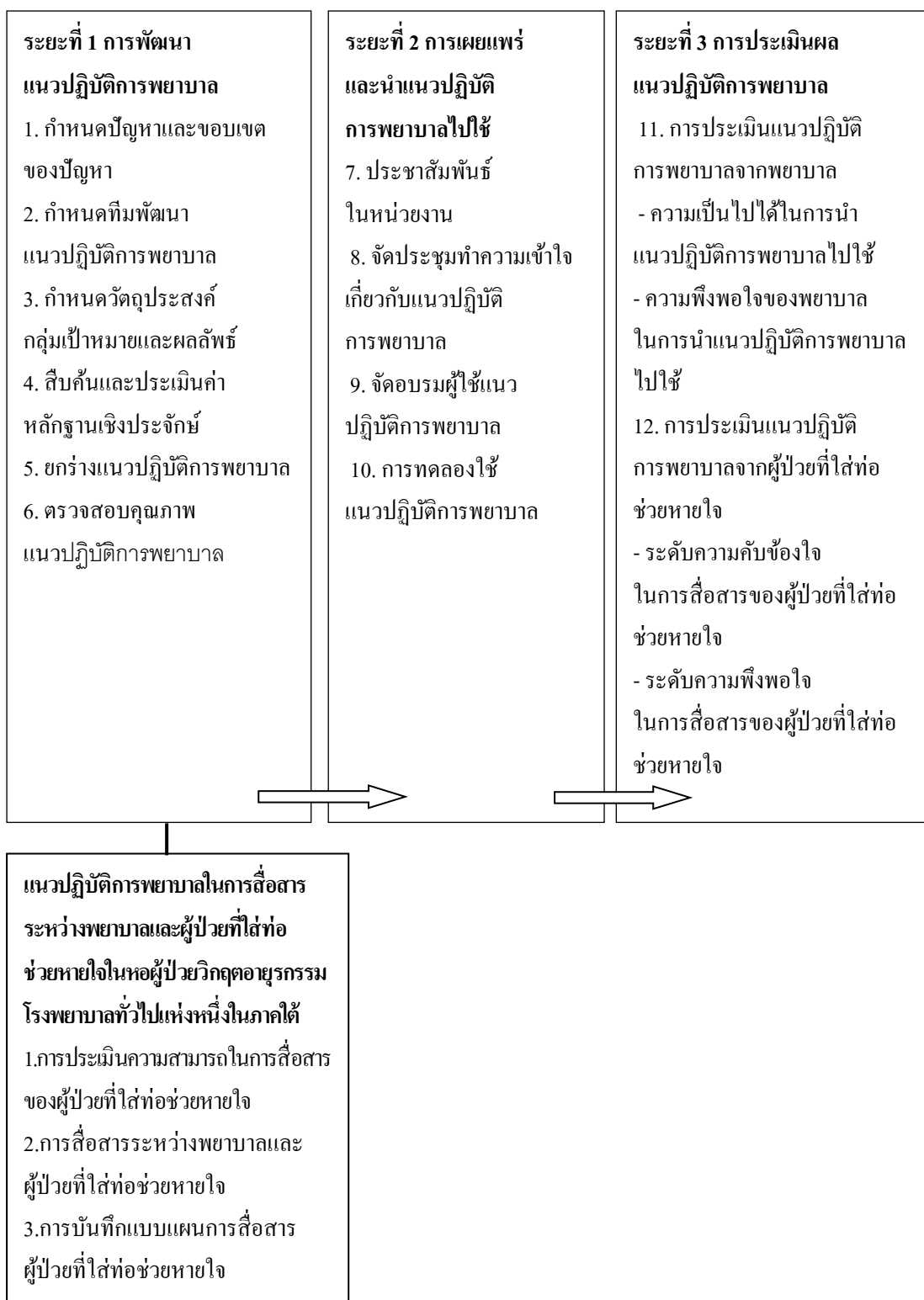
ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแนวทางในการดำเนินการของ NHMRC จาก 3 ระยะ 17 ขั้นตอน เป็น 3 ระยะ 12 ขั้นตอน เพื่อให้เกิดความกระชับและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากหลาย ๆ ขั้นตอนของการดำเนินการเดิมมีความซ้ำซ้อน ซึ่งการดัดแปลงขั้นตอนการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล 3 ระยะ 12 ขั้นตอน ได้มีการนำไปใช้และเกิดผลลัพธ์ที่ดีในหลายการศึกษา ได้แก่ การศึกษาของชนิชฐา (2556) เรื่องการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดจากหัตถการในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เช่นเดียวกับการศึกษาของพนิดนันท์ (2557) เรื่องการพัฒนาและ

ประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น สำหรับขั้นตอนการดำเนินการทั้ง 3 ระยะ 12 ขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในระยะนี้ผู้วิจัยดัดแปลงด้วยการรวมขั้นตอนที่มีความซ้ำซ้อนเป็นขั้นตอนเดียวกัน นอกจากนี้ได้นำขั้นตอนการกำหนดแผนการนำไปใช้กับแผนการประเมินผลและการปรับปรุงในระยะนี้ไปรวมเป็นรายละเอียดในระยะที่ 2 และ 3 ตามลำดับ ดังนั้นระยะที่ 1 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา (2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (3) กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ (4) สืบค้นและประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ (5) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล และ (6) การตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล

ระยะที่ 2 การเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ผู้วิจัยดัดแปลงโดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน อย่างละเอียด เนื่องจากขั้นตอนนี้มีความสำคัญต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และจำเป็นต้องมีมากกว่าหนึ่งกลยุทธ์ในเผยแพร่และส่งเสริมให้มีการนำไปใช้ อีกทั้งต้องมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นระยะที่ 2 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (7) ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน (8) จัดประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล (9) จัดอบรมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการให้ความรู้ แนะนำขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และ (10) ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยมีการดัดแปลงโดยแบ่งขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ ออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลผู้ใช้และการประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในช่วงทำการศึกษา เพื่อให้เกิดความชัดเจนและครอบคลุมในการประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งในขั้นตอนดังกล่าวจะมีรายละเอียดการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบเครื่องมือแบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลรวมอยู่ด้วยและตัดขั้นตอนการกำหนดระยะเวลาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความทันสมัย เนื่องจากเป็นขั้นตอนสำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีอยู่แล้ว ดังนั้นระยะที่ 3 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ (11) การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาล (12) การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้

นิยามศัพท์การวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมายถึง ข้อความ/ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อลดความคับข้องใจและเพิ่มความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ มีสาระประกอบด้วย 3 หมวด คือ (1) การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (2) การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และ (3) การบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ดัดแปลงจากกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ 3 ระยะ 12 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ ขั้นตอนที่ 4 การสืบค้นและประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล ระยะที่ 2 การเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 7 ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน ขั้นตอนที่ 8 จัดประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนที่ 9 จัดอบรมผู้ใช้นแนวปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนที่ 10 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และระยะที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนที่ 11 การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาล ขั้นตอนที่ 12 การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลเป็นการประเมินผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ได้แก่ (1) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ (2) ความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผู้ป่วย เป็นการประเมินผลลัพธ์ด้านคลินิก ได้แก่ (1) ระดับความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (2) ความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ดังนี้

1. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับ (1) ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้ (2) ความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มี (3) ความพร้อมและความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง และ (4) ประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ วัดโดยใช้แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตใจไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินของพนิตนันท์ (2557) แบบประเมินที่ดัดแปลงขึ้นมีลักษณะคำถามปลายปิดจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ 1 ไม่เห็นด้วยที่สุด ถึง 5 เห็นด้วยที่สุด และแปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย โดยค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้สูง

2. ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่สอดคล้องกับคาดหวังของตนเองโดยภาพรวม วัดโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะคำถามปลายปิดจำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 ให้เลือกตอบและแปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย โดยค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ยมาก หมายถึง ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลมาก

3. ความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมายถึง ความรู้สึกอึดอัดใจของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดและสื่อความต้องการต่าง ๆ ให้ญาติ พยาบาลและแพทย์ได้ตามปกติขณะคาท่อช่วยหายใจ วัดโดยใช้แบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจของภารดี (2551) แบบประเมินที่ดัดแปลงขึ้นมีลักษณะคำถามปลายปิดจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 ให้เลือกตอบและแปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย โดยค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง ระดับความคับข้องใจในการสื่อสารน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง ระดับความคับข้องใจในการสื่อสารมาก

4. ความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจต่อผลของการสื่อสารกับพยาบาลที่สอดคล้องกับคาดหวังของตนเอง ครอบคลุมองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่ บทบาทผู้ส่งสาร-ผู้รับสาร สาร ช่องทางการสื่อสารและการตอบสนองกลับ ความพึงพอใจในผลของการสื่อสารกับพยาบาล ได้แก่ ความสามารถในการบอกปัญหาและความต้องการ ความรวดเร็วในการสื่อสารและความง่ายสะดวกในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจของวไลพร (2556) แบบประเมินที่ดัดแปลงขึ้น มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ 1 พึงพอใจระดับน้อยสุด และ 5 พึงพอใจระดับมากที่สุด และแปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย โดยค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง ระดับความพึงพอใจในการสื่อสารน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง ระดับความพึงพอใจในการสื่อสารมาก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบและประเมินผลลัพธ์ทั้งจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและผู้ใส่ท่อช่วยหายใจในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม 2560

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ภายใต้แนวคิดที่มีการยอมรับในระดับสากลและน่าเชื่อถือ มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์และรวบรวมองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อนำไปใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤต จะทำให้พยาบาลมีแนวทางช่วยในการตัดสินใจในการจัดการสื่อสาร มีความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

เกิดความเข้าใจถูกต้องและตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจทุกรายได้รับการตอบสนองตามความต้องการและมีความปลอดภัยในการรับบริการการพยาบาล

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม ในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
 - 1.1 ความหมายการสื่อสาร
 - 1.2 องค์ประกอบการสื่อสาร
 - 1.3 ประเภทการสื่อสาร
2. การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.1 รูปแบบการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.2 ผลกระทบด้านการสื่อสารจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
 - 2.3 ปัจจัย/อุปสรรคที่มีผลต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.4 การประเมินผลลัพธ์การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
3. สถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
4. แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.1 ความหมายและความสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.2 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.3 การประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาล
5. หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

ความหมายการสื่อสาร

การสื่อสาร (communication) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน แปลว่า ความเหมือนหรือร่วมกัน โดยทั่วไปแล้วการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้ร่วมกันรับรู้แลกเปลี่ยนความคิด ความเห็น ค่านิยม เป้าหมายตลอดจนอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่น (กิติมา, 2548; ปาริชาติ, 2557)

การสื่อสารในทางการพยาบาล

ในทางการพยาบาลได้มีการให้นิยาม การสื่อสารว่าหมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความคิด ความรู้สึกและความต้องการต่าง ๆ โดยผ่านทางสัญลักษณ์ ซึ่งอาจเป็นวจนภาษาหรืออวจนภาษาก็ได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างบุคคล (บุญศรี, 2538; Riley, 2012) ซึ่งการสื่อสารเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่เป็นสัมพันธภาพเพื่อการดูแล (therapeutic relationships) หรืออีกแง่หนึ่งเป็นการสื่อสารเพื่อการดูแล (caring communication) (Boggs, 2007) เนื่องจากพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย โดยนำข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนแล้วให้การพยาบาลและการประเมินผล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทั้งสองฝ่ายจะเป็นทั้งผู้รับสารและผู้สารในเวลาเดียวกัน ภายใต้สิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่ต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมและยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (Boggs, 2007; Riley, 2012)

สำหรับการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นการสื่อสารโดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถเปล่งเสียงพูดได้ตามปกติ ผ่านช่องทางการสื่อสาร ซึ่งอาจเป็นการสื่อสารแบบวจนภาษาและ/หรืออวจนภาษา (ภารดี, 2550; Happ et al., 2011) อาจใช้การแสดงสีหน้าท่าทางการขยับปากพูดหรือใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารตามความถนัดในการบอกความต้องการ ความรู้สึก อารมณ์และอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยแก่พยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

จากข้อมูลได้ค้น สรุปได้ว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดข้อมูล ความคิด ความรู้สึกและความต้องการระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยผ่านช่องทางการสื่อสาร ใช้รูปแบบ

การสื่อสารแบบวัจนภาษาและ/หรืออวัจนภาษา เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ เกิดความเข้าใจ ถูกต้องตรงกันและผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

องค์ประกอบของการสื่อสาร

การสื่อสารประกอบด้วย ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร ปฏิกริยา ย้อนกลับ สิ่งแวดล้อมของการสื่อสาร และคุณลักษณะของบุคคล มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ส่งสาร (sender)

ผู้ส่งสาร หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความคิด มีความต้องการ และความตั้งใจที่จะส่งข้อมูล ข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ ความเชื่อและอื่น ๆ ไปยัง ผู้รับสารเพื่อก่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อผู้รับสาร (Arnold, 2007; Riley, 2012; Sheldon, 2014)

สาร (message)

สาร เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการสื่อสาร ซึ่งมีอยู่หลายความหมาย เช่น ข่าว (new) ข้อมูล (information) ความคิดเห็น (opinion) เป็นต้น (Riley, 2012) สารเป็นสิ่งที่ผู้ส่งสารต้องการส่งไปยังผู้รับสาร อาจเป็นได้ทั้งภาษาพูดและไม่ใช้ภาษาพูด โดยอาศัยสัญลักษณ์ใดๆ ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน (Arnold, 2007; Riley, 2012; Sheldon, 2014)

ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ (channel or media)

ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ เป็นองค์ประกอบของการสื่อสารที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ได้แก่ สื่อหรือเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของมนุษย์ที่ใช้ในการรับรู้ความหมายทั้งจากการได้ยิน การสัมผัส การดมกลิ่น การมองเห็น และการลิ้มรส (Arnold, 2007; Riley, 2012; Sheldon, 2014) นอกจากนั้นอาจใช้ตัวเองเป็นสื่อ โดยวิธีการอธิบาย ชี้แจง ซึ่งผู้ส่งสารต้องเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ค่าใช้จ่าย วัตถุประสงค์หรือความต้องการของผู้รับสาร (Arnold, 2007)

ผู้รับสาร (receiver)

ผู้รับสาร หมายถึง ผู้รับข้อมูลหรือสารจากผู้ส่งสารและแปลความสารที่ได้รับ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การสื่อสารมีความหมายหรือประสบความสำเร็จในการสื่อสาร ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้รับสารจะเลือกรับสาร ตีความ ทำความเข้าใจต่อสารอย่างไร (Arnold, 2007; Riley, 2012; Sheldon, 2014)

ปฏิกิริยาย้อนกลับ (feed back)

ปฏิกิริยาย้อนกลับหลังได้รับสารบอกถึงความเข้าใจในข้อมูลจากผู้ส่งสาร ส่งแก่ผู้รับ ซึ่งผู้ส่งสารต้องการข้อมูลย้อนกลับทั้งการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดเพื่อให้แน่ใจว่าการสื่อสารได้เกิดขึ้นแล้ว (Arnold, 2007) โดยกระบวนการที่ผู้ส่งและผู้รับสารมีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร และมีปฏิกิริยาย้อนกลับ เรียกว่า การสื่อสารสองทาง (two-way communication) ส่วนการสื่อสารที่ผู้รับสารไม่มีปฏิกิริยาย้อนกลับ เรียกว่า การสื่อสารทางเดียว (one-way communication) ทั้งนี้การสื่อสารสองทางจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารทางเดียว (Riley, 2012)

สิ่งแวดล้อมของการสื่อสาร (environment)

การสื่อสารแต่ละครั้งจะเกิดภายใต้สิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งการสื่อสารจะประสบความสำเร็จนั้น ต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมทางด้านร่างกาย อารมณ์ต้องสุขสบาย ปลอดภัย เช่น อุณหภูมิ ความตึงเครียด ความสุขสบาย สถานที่ขณะสื่อสารหรือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สื่อสาร (Riley, 2012)

คุณลักษณะแต่ละบุคคล (personal variable)

คุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยภายในของผู้ส่งและผู้รับสารที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งอาจจะรับรู้ รู้สึก แปลผลและเข้าใจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรู้ ระดับการศึกษา พื้นฐานวัฒนธรรม อายุ และประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป เป็นต้น (Arnold, 2007; Riley, 2012; Sheldon, 2014)

ประเภทการสื่อสาร

การสื่อสารมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการพิจารณา โดยการแบ่งประเภทการสื่อสารมีหลากหลายกฎเกณฑ์ (บุญศรีและศิริพร, 2538) ในที่นี้ขอกล่าวถึงประเภทการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับทางการพยาบาล ดังนี้

1. การใช้ภาษาเป็นเกณฑ์

การจำแนกประเภทการสื่อสารโดยใช้ภาษาเป็นเกณฑ์ สามารถจำแนกได้ ดังนี้

1.1 การสื่อสารโดยใช้คำพูดหรือการสื่อสารแบบวจนภาษา (verbal communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งและผู้รับสารทำการสื่อสารด้วยการใช้ภาษา การพูดหรือการเขียนในการสื่อสาร สิ่งที่ต้องคำนึงคือภาษาที่ใช้จะต้องเข้าใจความหมายตรงกัน เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ (Riley, 2012; Sheldon, 2014)

1.2 การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดหรือการสื่อสารแบบอวัจนภาษา (nonverbal communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งและผู้รับสารทำการสื่อสารโดยไม่ใช้ภาษา การพูดหรือการเขียนในการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารแบบอวัจนภาษาที่สำคัญทางการพยาบาล ได้แก่ การแสดงสีหน้า สายตา ท่าทางและการเคลื่อนไหว การสัมผัส น้ำเสียง ระยะเวลาของบุคคล หรืออาณาเขต ที่ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย (ปาริชาติ, 2557; Boggs, 2007; Riley, 2012; Sheldon, 2014)

2. การใช้จำนวนผู้สื่อสารเป็นเกณฑ์

การจำแนกประเภทการสื่อสาร โดยใช้จำนวนผู้สื่อสารเป็นเกณฑ์ สามารถจำแนกได้ ดังนี้

2.1 การสื่อสารภายในตัวบุคคล (intrapersonal communication) เป็นการสื่อสารภายในของบุคคลคนเดียว (ปาริชาติ, 2557; Riley, 2012)

2.2 การสื่อสารภายในตัวบุคคล (intrapersonal communication) เป็นการสื่อสารระหว่างคน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในลักษณะบุคคลต่อบุคคล (ปาริชาติ, 2557; Riley, 2012) เป็นการสื่อสารโดยตรง ผู้สื่อสารจะเผชิญหน้ากัน ทุกคนมีบทบาทเป็นทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสารในเวลาเดียวกัน (Riley, 2012)

2.3 การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (large group communication) เป็นการสื่อสารระหว่างคนจำนวนมากซึ่งอยู่ในที่เดียวกัน (ปาริชาติ, 2557)

2.4 การสื่อสารในองค์กร (organization communication) เป็นการสื่อสารระหว่างสมาชิกในองค์กรเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (ปาริชาติ, 2557)

2.5 การสื่อสารมวลชน (mass communication) เป็นการสื่อสารไปยังบุคคลจำนวนมาก ๆ ที่อยู่กระจัดกระจาย ในเวลาเดียวกัน โดยผู้รับสารและผู้ส่งสารไม่จำเป็นต้องรู้จักกัน (ปาริชาติ, 2557)

3. การใช้ความแตกต่างผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นเกณฑ์

การจำแนกประเภทการสื่อสาร โดยใช้ความแตกต่างผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นเกณฑ์ สามารถจำแนกได้ดังนี้

3.1 การสื่อสารระหว่างเชื้อชาติ (interracial communication) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีเชื้อชาติต่างกัน ซึ่งอาจมีภาษา ความคิด ความเป็นอยู่หรือประเพณีที่ต่างกันอาจทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารได้ (Arnold, 2007; Sheldon, 2014)

3.2 การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (cross-cultural communication) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าจะเป็นคนชาติเดียวกัน (Arnold, 2007; Riley, 2012; Sheldon, 2014)

3.3 การสื่อสารระหว่างประเทศ (international communication) เป็นการสื่อสารระดับชาติของคนที่อยู่คนละประเทศ (Sheldon, 2014)

จากการจำแนกประเภทการสื่อสารตามเกณฑ์ต่าง ๆ ข้างต้นนั้น สามารถสรุปได้ว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งในการสื่อสารแต่ละครั้ง อาจเป็นการสื่อสารแบบวจนภาษา และ/หรืออวจนภาษา อาจเป็นการสื่อสารระหว่างเชื้อชาติและ/หรือระหว่างวัฒนธรรมขึ้นอยู่กับความแตกต่างของพยาบาลและผู้ป่วย

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นการสื่อสารที่มีรูปแบบเฉพาะ โดยผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถเปล่งเสียงพูดในการสื่อสาร ไม่สามารถเริ่มต้นการสื่อสารและการควบคุมประเด็นสื่อสารหรือช่วงเวลาในการสื่อสารได้ จึงเป็นพยาบาลผู้ดูแลที่มีบทบาทเหล่านี้เป็นหลัก นอกจากนี้วิธีในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบต่างไปจากการสื่อสารแบบปกติ มีทั้งการสื่อสารแบบวจนภาษา และ/หรือแบบอวจนภาษา มีการใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร และ/หรือไม่มีอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร (Dithole et al., 2016)

รูปแบบการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

การใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถพูดสื่อสารหรือสื่อสารได้ตามปกติ เกิดความยากลำบากในการถ่ายทอดความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยแก่พยาบาลและบุคคลอื่น จึงต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสาร ซึ่งมีทั้งการสื่อสารแบบวจนภาษา อวจนภาษาและการใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ เกิดความเข้าใจตรงกันและพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว จากการทบทวนวรรณกรรม การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต มีรูปแบบการสื่อสาร ดังนี้

การสื่อสารแบบอวัจนภาษา (nonverbal communication)

การสื่อสารแบบอวัจนภาษาเป็นการสื่อสารโดยไม่ใช้ถ้อยคำ ภาษาทั้งการพูดและการเขียน แต่ใช้อากัปกริยาหรือสัญลักษณ์อื่น ๆ แทน (Boggs, 2007) การสื่อสารด้วยวิธีนี้ได้แก่

1. การสบตา การสื่อสารทางสายตาสามารถบอกความรู้สึก ความต้องการ แก่คู่สื่อสารได้และเป็นความรู้สึกที่แท้จริง (บุญศรีและศิริพร, 2538; Boggs, 2007) การสบตา ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจะทำให้รับรู้ความรู้สึกของกันและกัน นอกจากนี้ยังเป็นสัญญาณบ่งบอกความต้องการเริ่มต้นสื่อสารอีกด้วย ซึ่งพยาบาลสามารถสังเกต แวดตาและความถี่ในการสบตาของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อต้องการสื่อสาร (Grossbach et al., 2011; Karlsson et al., 2011; Nilsen et al., 2014) อีกทั้งการสบตาของพยาบาลขณะสื่อสารกับผู้ป่วย จะแสดงถึงความสนใจ เอาใจใส่สิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสาร โดยการสบตาอย่างสม่ำเสมอขณะสื่อสาร แต่ไม่ใช่ การจ้องมองซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด (Nilsen et al., 2014)

2. การแสดงสีหน้า เป็นการสื่อสารที่สามารถบอกถึงความรู้สึก ความต้องการ แก่คู่สื่อสารที่แท้จริงได้เช่นเดียวกับสารสื่อสารทางสายตา เนื่องจากการตอบสนอง จากกระบวนการรับรู้ที่ถูกกระตุ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการแสดงออกที่ยาก ต่อการควบคุม ปรุงแต่ง โดยเฉพาะการแสดงออกทางสายตาและมุมปาก เช่น สีหน้าโกรธ เจ็บปวด มีความสุขหรือเศร้า เป็นต้น (Boggs, 2007) การสื่อสารวิธีนี้ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจใช้มากที่สุด ในการสื่อสารกับพยาบาล (ปริยา, 2550; Finke et al., 2007) และจากการศึกษาของเนลเซ็นและคณะ (Nilsen et al., 2014) พบว่า การแสดงสีหน้าที่เกิดขึ้นบ่อยของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจขณะสื่อสาร กับพยาบาล คือ การยิ้ม การหัวเราะ เป็นการแสดงออกถึงการยอมรับ พอใจในการสื่อสาร ดูแล และการแสดงสีหน้ารำคาญ นิ่ง เป็นการแสดงออกถึงความไม่พอใจในการสื่อสารดูแล

3. การแสดงท่าทาง เป็นการสื่อสารโดยใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายที่ไม่ใช้ คำพูด ได้แก่ การเคลื่อนไหวศีรษะ เช่น การผงกศีรษะเป็นการตอบรับ เห็นด้วย หรือแสดง ความสนใจในการสื่อสาร และการส่ายศีรษะเป็นการปฏิเสธ ไม่เห็นด้วย (Finke et al., 2007; Grossbach et al., 2011; Happ et al., 2011) เป็นต้น การใช้ภาษามือแสดงสัญลักษณ์ ได้แก่ การใช้มือ ชี้บอกทิศทาง ตำแหน่งบุคคลหรือสิ่งของ เช่น การยก 1 นิ้ว เป็นการตอบรับ และการยก 2 นิ้ว เป็นการปฏิเสธ หรือการใช้มือแสดงท่าทางประกอบการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารด้วยวิธีนี้ เป็นการสื่อสารที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจใช้มากที่สุดในการสื่อสารกับพยาบาลเนื่องจากทำได้ง่าย มีประสิทธิภาพ (ปริยา, 2550; Finke et al., 2007) แต่อาจมีการตีความหมายผิดพลาดได้ง่ายและ ผู้ป่วยต้องมีกำลังกล้ามเนื้อแขนและมีความชำนาญในการใช้ภาษามือ

4. การสัมผัส การสัมผัสจากพยาบาลเป็นการบ่งบอกความเอาใจใส่ ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ปลอดภัยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย (Boggs, 2007; Grossbach et al., 2011)

การสื่อสารแบบวจนภาษาตามที่กล่าวข้างต้น เป็นรูปแบบการสื่อสารที่ผู้ป่วย ใ้ต่อช่วยหายใจใ้มากในการสื่อสารกับพยาบาล (ปรียา, 2550; Finke et al., 2007) โดยมีข้อดี คือ สามารถสื่อสารได้ทันทีตามที่ต้องการ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร ประหยัดและไม่ต้องใช้ ทั้ขณะในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ แต่มีข้อเสีย คือ ไม่สามารถบอกรายละเอียดสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ มีความลำบากในการแปลความหมาย ต้องอาศัยความคุ้นเคยและความเข้าใจเป็นอย่างมาก ในการสื่อสาร (Finke et al., 2007; Grossbach et al., 2011; Happ et al., 2011)

การสื่อสารแบบวจนภาษา (verbal communication)

การสื่อสารแบบวจนภาษาเป็นการสื่อสารโดยใช้ถ้อยคำ ภาษา ประกอบด้วย ภาษาพูดและภาษาเขียน โดยผู้ป่วยที่ใ้ต่อช่วยหายใจไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยการพูด ต้องใ้รูปแบบวจนภาษาด้วยวิธีอื่น ๆ การสื่อสารด้วยวิธีนี้ ได้แก่

1. การใช้คำถามปลายปิด ใ้ผู้ป่วยตอบรับหรือปฏิเสธ ด้วยการพยักหน้า สันติศีรษะ หรือกระพริบตา เช่น กระพริบตาหนึ่งครั้ง หมายถึง ใช่/ยอมรับ และกระพริบตาสองครั้ง หมายถึง ไม่ใช่/ปฏิเสธ โดยการสื่อสารวิธีนี้ผู้ป่วยจะไม่สามารถบอกรายละเอียดอื่น ๆ ที่ต้องการ สื่อสารได้ (Grossbach et al., 2011; Happ et al., 2011)

2. การอ่านริมฝีปาก โดยผู้ป่วยขยับริมฝีปากพูดในการสื่อสารแต่ไม่มีเสียง และพยาบาลเป็นผู้อ่านริมฝีปากเพื่อแปลข้อมูลใ้ผู้ป่วยใ้ต่อช่วยหายใจต้องการสื่อสาร วิธีสื่อสารนี้เป็นวิธีใ้ผู้ป่วยที่ใ้ต่อช่วยหายใจใ้มาก เนื่องจากสามารถสื่อสารได้ทันที ไม่ต้อง ใ้ทั้ขณะและอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร(ปรียา, 2550; Grossbach et al., 2011) แต่หากผู้ป่วย อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรงโดยเฉพาะบริเวณปากจะไม่สามารถสื่อสารได้ และมีความยาก ในการแปลความข้อมูลใ้ผู้ป่วยต้องการสื่อ พยาบาลต้องมีทั้ขณะในการอ่านริมฝีปาก (Grossbach et al., 2011) จึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารได้

3. การเขียนข้อความด้วยดินสอหรือปากกาลงในกระดาษ (ปรียา, 2550; Finke et al., 2007; Grossbach et al., 2011; Happ et al., 2011) การสื่อสารด้วยวิธีนี้เป็นวิธีใ้ผู้ป่วย ใ้ต่อช่วยหายใจใ้มากและมีประสิทธิภาพสูง (ปรียา, 2550; Finke et al., 2007) เนื่องจากสามารถ บอกรายละเอียดใ้ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร ได้ ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่รู้สึ่กตัวดี มองเห็นชัด อ่านออก และมีกำลังแขนเขียนได้ แต่การเขียนจำเป็นต้องใ้กำลังแขนที่มีมากพอใ้ตัวอักษรอ่านง่าย (Grossbach et al., 2011) หากผู้ป่วยกำลังแขนอ่อนแรงและต้องนอนเขียน อาจทำให้ตัวอักษรที่เขียน ยากต่อการอ่านและแปลความหมาย

การใช้อุปกรณ์หรือสื่อช่วยในการสื่อสาร

อุปกรณ์หรือสื่อช่วยในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. อุปกรณ์ที่ไม่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีดังนี้

1.1 แผ่นภาพสื่อสาร ประกอบด้วยรูปภาพและข้อความบรรยายด้านล่าง (การดี, 2551) แต่ละแผ่นภาพจะมีเพียงรูปภาพเดียว โดยให้ผู้ป่วยเลือกแผ่นภาพที่ต้องการสื่อบอกแก่บุคคลอื่น การสื่อสารวิธีนี้มีข้อดี คือ สามารถใช้กับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออกแต่สามารถมองเห็นรูปภาพและชี้นำรูปภาพในการสื่อสารได้ สะดวกต่อการใช้งาน ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารแบบไม่ใช้อุปกรณ์ ราคาไม่แพง แต่มีข้อจำกัด คือ แผ่นภาพมีจำกัด อาจไม่ครอบคลุมสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารและต้องใช้เวลาในการค้นหาแผ่นภาพในการสื่อสาร ซึ่งอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารนี้มีการนำไปทำการศึกษาและให้ผลลัพธ์ทางการสื่อสารที่ดีแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ดังเช่นการศึกษาของการดี (2551) เรื่องผล การสื่อสารด้วยแผ่นภาพต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการและความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้แผ่นภาพที่เป็นการ์ตูน จำนวน 34 แผ่นภาพ แต่ละแผ่นภาพ มีขนาด 8 x 5 นิ้ว ให้ผู้ป่วยใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยร่วมกับการสื่อสารแบบปกติ พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการดูแลตามความต้องการเพิ่มขึ้นและความคับข้องใจในการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง

1.2 กระดานรูปภาพสื่อสาร เป็นอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารที่ประกอบด้วยรูปภาพหลาย ๆ ภาพ และมีข้อความบรรยายใต้ภาพ จัดเรียงอยู่ในกระดาษแผ่นเดียวกัน โดยให้ผู้ป่วยเลือกรูปภาพที่ต้องการสื่อสารแก่บุคคลอื่น การสื่อสารวิธีนี้มีข้อดี คือ สามารถใช้กับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออกแต่สามารถมองเห็นรูปภาพและชี้นำรูปภาพในการสื่อสารได้ น้าหนักเบา มีความสะดวกในการใช้มากกว่าแผ่นภาพสื่อสาร เนื่องจากไม่ต้องพลิกเลือกรูปภาพเหมือนกับแผ่นภาพสื่อสาร (Otuzoglu, 2014; Patak et al., 2006) ซึ่งอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารนี้มีการนำไปศึกษาในหลาย ๆ การศึกษาและให้ผลลัพธ์ทางการสื่อสารที่ดีแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจดังเช่น การศึกษาของอ็อตซูกูลูและคาราฮาน (Otuzoglu & Karahan, 2014) ที่ได้พัฒนาการใช้กระดานรูปภาพประกอบในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งกระดานรูปภาพที่สร้างขึ้นมีขนาด 29.7 x 42 เซนติเมตร (A3) ด้านหน้าประกอบด้วยรูปภาพพร้อมข้อความบรรยายใต้ภาพที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต้องการสื่อสารเกี่ยวกับชีวิตประจำวันจำนวน 15 รูปภาพ ด้านหลังประกอบด้วย (1) รูปภาพร่างกายใช้ในการชี้บอกตำแหน่งความปวดและตัวเลขบอกระดับความปวด (2) ตัวอักษร ใช้ในการชี้สะกดคำในการสื่อสารรายละเอียดอื่น ๆ ตามความต้องการ (3) ข้อความ

และสัญลักษณ์ใช้หรือไม่ใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ในการตอบคำถามปลายปิด อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารนี้มีข้อดี คือ สามารถใช้กับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือได้ และ/หรือไม่ได้ แต่สามารถมองเห็นรูปภาพและชี้เลือกรูปภาพสื่อสารได้ การใช้งานสะดวก น้ำหนักเบาและการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารแบบไม่ใช้อุปกรณ์ อีกทั้งราคาไม่แพงเท่าอุปกรณ์ช่วยสื่อสารที่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ แต่มีข้อจำกัดคือ ในกรณีที่ต้องการสะกดคำจากตัวอักษรเพื่อบอกรายละเอียดอาจต้องใช้เวลาและผู้ป่วยต้องมีการฝึกฝนในการชี้เลือกรูปภาพ นอกจากนี้ยังมีความจำกัดของรูปภาพที่อาจไม่ครอบคลุมความต้องการสื่อสารของผู้ป่วยทั้งหมด

2. อุปกรณ์ที่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นอุปกรณ์ที่ต้องผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการถ่ายทอดเนื้อหาโดยการแปลงสัญญาณเพื่อนำเสนอเนื้อหาที่บันทึกไว้ในสื่อวัสดุ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ในการสื่อสาร (วไลพร, 2556) ซึ่งเป็นคอมพิวเตอร์ขนาดพกพาได้ ที่มีการบันทึกโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย หมวดหมู่รูปภาพพร้อมข้อความบรรยายและเสียงพูด เมื่อผู้ป่วยต้องการสื่อสารต้องกดเลือกหมวดหมู่รูปภาพจะปรากฏรูปภาพ ข้อความ และสามารถกดเลือกรูปภาพที่ต้องการสื่อสาร ซึ่งมีเสียงพูดสามครั้งตามข้อความบรรยายได้รูปภาพ ข้อดีของการสื่อสารนี้คือ มีประสิทธิภาพในการสื่อสารมาก ผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพ ข้อความบรรยายและได้ยินเสียงพูด การใช้งานสะดวก แต่มีข้อจำกัด คือ ผู้ใช้ต้องมีทักษะในการใช้ ต้องเรียนรู้ก่อนนำไปใช้งานจริงและมีราคาแพง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสื่อสารโดยใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารนี้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากกว่าสองวิธีข้างต้น (Finke et al., 2007) แต่มีข้อจำกัดในการใช้ โดยผู้ใช้ต้องมีทักษะในการใช้อุปกรณ์นั้น ๆ ต้องมีการเรียนรู้ ฝึกฝนก่อนนำไปใช้ มีกำลังแขนในการใช้อุปกรณ์และบางอุปกรณ์ช่วยสื่อสารที่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีต้นทุนสูง จึงไม่มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ถึงแม้มีประสิทธิภาพสูง

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเลือกวิธีการสื่อสารที่ดี มีประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องคำนึงถึงข้อดีและข้อจำกัดในแต่ละวิธี ซึ่งเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ (Dithole, 2014; Finke et al., 2007) ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงสุดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ควรใช้วิธีการผสมผสานทั้งการสื่อสารแบบอวัจนภาษาแบบอวัจนภาษาและการใช้อุปกรณ์ช่วยเพื่อการสื่อสารที่เหมาะสมกับความสามารถของทั้งผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและพยาบาล (Finke et al., 2007; Grossbach et al., 2011; Happ et al., 2011)

ในการศึกษาครั้งนี้ แนวปฏิบัติการพยาบาลการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ใช้วิธีการสื่อสารแบบผสมผสานทั้งแบบอวัจนภาษาและอวัจนภาษาร่วมกับการใช้กระดานรูปภาพสื่อสารซึ่งเป็นอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารที่ใช้ง่าย ราคา

ไม่แพง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประเมินและให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับความสามารถ และทักษะในการสื่อสารของตนเอง เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ ลดความคับข้องใจและเพิ่มความพึงพอใจในการสื่อสารแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ผลกระทบด้านการสื่อสารจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ เพื่อตอบสนอง ความต้องการในการดำเนินชีวิต เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ บรรเทาปัญหา และได้รับการตอบสนองความต้องการขณะเจ็บป่วย แต่หากการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ต่อผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลผู้ดูแล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้

ผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถเปล่งเสียงพูดในการสื่อสารกับบุคคลอื่น ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารจากปกติ โดยสื่อสารแบบอวัจนภาษา เช่น การแสดงสีหน้า ท่าทาง การสบตา เป็นต้น หรือแบบวัจนภาษา เช่น การขยับริมฝีปากพูดหรือการเขียน ลงบนกระดาษ เป็นต้น ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผู้ป่วยไม่คุ้นชิน ยากต่อการสื่อและแปลความหมาย ทำให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเกิดความยากลำบากในการสื่อสาร ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน (อรสาและคณะ, 2554; Happ et al., 2011; Khalaila et al, 2011; Tembo et al., 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอรุณี (2555) เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการลด ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจสื่อสารกับบุคคลอื่น ได้ยาก เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความเครียดที่ไม่สามารถบอกความต้องการ ของตนเองด้วยการพูดและติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นให้เข้าใจได้ ส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ลดลงหรือขาดการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนถูกควบคุม ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกูเทอมสันและคณะ (Guttormson et al, 2014) เรื่อง ความสัมพันธ์ ระหว่างผลของการสื่อสารกับการตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า การสื่อสารขณะใส่ท่อช่วยหายใจเป็นการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการตอบสนองน้อยกว่าที่คาดหวัง เกิดความรู้สึกไม่สามารถควบคุมตนเองและไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ ได้แก่ การท้อแท้ หมดกำลังใจ กลัว โกรธ หงุดหงิด

(Guttormson et al., 2014; Khalaila et al., 2011) และคับข้องใจ (ภารดี, 2551; Guttormson et al., 2014) ซึ่งความคับข้องใจมีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการสื่อสาร โดยผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจมีความคับข้องใจในการสื่อสารในระดับปานกลางถึงมากที่สุด (ภารดี, 2551) เมื่อผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถสื่อสารได้สำเร็จ ทำให้มีอาการกระสับกระส่าย ต่อต้านการดูแลรักษา หรือไม่ยอมสื่อสารกับผู้อื่น มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม (Finke et al., 2007; Guttormson et al., 2014; Khalaila et al., 2011) นอกจากนี้การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ยังส่งผลต่อด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอีกด้วย ซึ่งเป็นผลกระทบมาจากด้านจิตใจและสังคม โดยพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีความคับข้องใจจากการสื่อสารในระดับปานกลางถึงสูง (ภารดี, 2551) และเมื่อผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่สามารถสื่อสารได้สำเร็จทำให้มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่ายนอนไม่หลับ ต่อต้านการดูแลรักษาแล้วดึงท่อช่วยหายใจ (สมจิตต์, 2555; Happ et al., 2011) อีกทั้งการที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองด้วยการพูดและติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นให้เข้าใจจนรู้สึกไม่ได้รับการช่วยเหลือ เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ด้านลบเกิดการท้อแท้และหมดกำลังใจตามที่ได้กล่าวข้างต้น จะส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพล่าช้า ระยะเวลานอนโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Happ et al., 2015; Khalaila et al., 2011) ตามมาอีกด้วย

ผลกระทบต่อพยาบาล

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ นอกจากส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อพยาบาลอีกด้วย จากการศึกษาของดิทโฮล (Dithole, 2014) เรื่อง การสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าเป็นการสื่อสารที่ยากลำบากและท้าทาย โดยมีความยากในการแปลความหมายในสิ่งที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต้องการสื่อเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรง บางครั้งต้องใช้ความอดทนและใช้เวลานานในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจในการสื่อสาร หงุดหงิดและหลีกเลี่ยงการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารได้ เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจตามมา และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Dithole, K., 2016; Happ et al., 2011)

ผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อข้อมูลที่ใช้ประกอบการวางแผนและกิจกรรมการพยาบาล บางครั้งเกิดความสับสนในการสื่อสารทำให้เกิดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการช่วยเหลือไม่เหมาะสมหรือไม่ได้รับการดูแล จะสะท้อนถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Finke et al., 2008; Happ et al., 2011) ดังการศึกษาของแฮปปี้และคณะ (Happ et al., 2015) พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความยากลำบากในการสื่อสารอาการต่าง ๆ เช่น ความปวด ความไม่สุขสบาย ทำให้ได้รับการจัดการต่ออาการดังกล่าวน้อยกว่าอาการที่เป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา (2556) พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีความยากลำบากในการรายงานความปวด ส่งผลให้ได้รับการประเมินความปวดที่น้อยกว่าความเป็นจริง นำไปสู่การจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การศึกษาของสมจิตต์ (2555) พบว่า อุบัติการณ์การถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้อาสาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม มีปัจจัยจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองแก่พยาบาลห้เข้าใจได้ ส่งผลให้เกิดอาการกระสับส่าย ต่อต้านการดูแลและดึงท่อช่วยหายใจออกด้วยตนเองทำให้การฟื้นสภาพล่าช้า ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเพิ่มและค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Happ et al., 2015; Khalaila et al., 2011) อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจรับรู้ถึงการไม่ได้รับข้อมูล (Guttormson et al, 2014; Wang, Zhang, Li & Wang, 2008) และไม่ได้รับการช่วยเหลือขณะใส่ท่อช่วยหายใจตามที่คาดหวัง ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล (Guttormson et al, 2014;) ซึ่งความพึงพอใจเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล

ปัจจัย/อุปสรรคที่มีผลต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นการสื่อสารที่มีรูปแบบเฉพาะ โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถเปล่งเสียงพูดได้หรือสื่อสารได้ตามปกติ จึงมีความยากลำบากในการสื่อสาร ซึ่งปัจจัย/อุปสรรคที่มีผลต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสาร ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสารและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านบุคคล

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ป่วยเกิดจากปัญหาทางร่างกายและจิตสังคม ดังนี้

1.1 การได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเปล่งเสียงพูดเพื่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ซึ่งการพูดเป็นวิธีสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสามารถสื่อสารได้รวดเร็วกว่าการสื่อสารที่ไม่ใช่เสียงพูด (Caroll, 2007) ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารเป็นการแสดงสีหน้า ท่าทาง การขยับริมฝีปากพูดหรือการเขียน ทำให้เกิดความยากลำบากในการสื่อสารกับพยาบาลและบุคคลอื่นๆ และยากต่อการแปลความที่ผู้ป่วยใส่ท่อหายใจต้องการสื่อ (Happ et al., 2013)

อีกทั้งการมีతోช่วยหายใจในปากทำให้การขยับริมฝีปากในการสื่อสารลำบาก (อรนิภาและคณะ, 2554) ข้อความในการสื่อสารไม่สมบูรณ์ (Caroll, 2007) ทำให้ประสิทธิภาพของการสื่อสารลดลง

1.2 ประสิทธิภาพและระยะเวลาในการคาต่อช่วยหายใจ จากการศึกษาของเนลเซ็นและคณะ (Nilsen et al., 2013) ในการศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจต่อระยะเวลาในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นครั้งแรกไม่มีทักษะในการสื่อสารแบบไม่ใช้คำพูดและไม่มีทักษะในการใช้อุปกรณ์สื่อสารขณะคาต่อช่วยหายใจทำให้ไม่รู้วิธีการสื่อสารและบอกความต้องการของตนเองแก่บุคคลอื่น ต้องใช้ความพยายามในการสื่อสาร ใช้เวลาในการสื่อสารนานเพื่อให้เข้าใจตรงกันและในระยะแรกของการคาต่อช่วยหายใจ (1-3 วัน) มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการสื่อสารกับพยาบาลซึ่งใช้ระยะเวลาในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันมากกว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจนานกว่าและมีประสิทธิภาพในการใส่ท่อช่วยหายใจ

1.3 สภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ การเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือระดับความรู้สึกตัวที่ลดลง จากการศึกษาของเนลเซ็นและคณะ (Nilsen et al., 2013) ในการศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจต่อระยะเวลาในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ระดับความรู้สึกตัวที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน ซึ่งประเมินด้วยเครื่องมือวัดระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale) ที่ประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยที่สื่อสารแบบไม่ใช้การพูด มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่สื่อสารกับพยาบาลน้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารหรือตอบสนองการสื่อสารได้ และภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤต (Happ et al., 2011; Tate et al., 2013) ที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการได้รับการรักษา เช่น การได้รับยาระงับความปวด คลายกังวล เป็นต้น โดยผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันดังกล่าวจะมีความบกพร่องในการรับรู้ การสื่อข้อความ การแปลความหรือไม่สามารถสื่อสารตรงตามความเป็นจริงได้ รวมไปถึงสภาพของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการรับรู้ การได้ยิน การเขียน การอ่านและกำลังกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อแขน ซึ่งมีความสำคัญในการสื่อสารด้วยการเขียน ที่เป็นวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถบอกรายละเอียดในการสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี (Grossbach et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของปริยา (2550) เรื่องข้อมูลที่ต้องการสื่อสารวิธีการสื่อสารและประสิทธิภาพการสื่อสารตามการรับรู้ผู้ป่วยในขณะคาต่อช่วยหายใจ พบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ทั้งการใช้ท่าทางการขยับปากพูดและการเขียนเพื่อสื่อสาร เป็นปัจจัยที่ทำให้รู้สึกว่าจะไม่ถูกจำกัดการสื่อสารและยังสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 อายุ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย กระบวนการคิด การแยกแยะและจดจำเรื่องราวลดลง ทำให้เป็นอุปสรรคในการสื่อสารในการแปลความ การรับรู้และทำความเข้าใจข้อมูลในการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารกับผู้สูงอายุควรเป็นข้อมูลที่ กระชับ เข้าง่ายและต้องใช้เวลาในการคิด แยกแยะและแปลความหมายอีกด้วย (The Gerontological Society of American, 2012) นอกจากนี้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีภาวะสับสนเฉียบพลันมากกว่าช่วงอายุอื่น ซึ่งภาวะดังกล่าวมีผลต่อการรับรู้ การสื่อและการแปลความหมายในการสื่อสารตามที่ได้กล่าวข้างต้น (Tate et al., 2013; Nilsen et al., 2014)

1.5 ด้านจิตใจ การใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย เจ็บปวดและมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย อีกทั้งความยากลำบากในการสื่อสารขณะคาท่อ ช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่มีความพร้อม ในการสื่อสารจนไม่ยอมสื่อสารกับผู้อื่น (Guttormson et al., 2014; Khalaila et al., 2011)

2. ปัจจัยด้านพยาบาล

2.1 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของฟินก์และคณะ (Finke et al., 20007) เรื่อง ประสิทธิภาพ ในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางการสื่อสาร พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ขัดขวาง ให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่มีประสิทธิภาพ คือ พยาบาล ยังขาดทักษะในกระบวนการสื่อสารและขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ ซึ่งทักษะเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร ได้แก่ การอธิบายรูปแบบการสื่อสารขณะคาท่อช่วยหายใจ การตรวจสอบความเข้าใจตรงกันในประเด็น ที่สื่อสาร และทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ความรู้และประสบการณ์ทำงานของพยาบาล (Dithole, 2014; Happ et al., 2013) เนื่องจากการที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสาร ไม่เรียนรู้กระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจ ซึ่งเป็นทักษะที่ควรมีและจำเป็นที่สามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ ทำให้พยาบาลไม่สามารถ ใช้กระบวนการสื่อสารที่เหมาะสมและใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารไม่ถูกต้อง การสื่อสารจึงไม่มี ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเรดท์กีกและคณะ (Radtke et al., 2011) เรื่องการรับรู้ ของพยาบาลที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารและการใช้อุปกรณ์ช่วย การสื่อสาร พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และทำให้การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจง่ายขึ้น ส่งผลให้มีความตั้งใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยได้เหมาะสม

2.2 พฤติกรรมของพยาบาลขณะสื่อสารกับผู้ป่วย พฤติกรรมการแสดงออกทั้งทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การสัมผัสหรือการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ของพยาบาลขณะสื่อสารกับผู้ป่วย ล้วนเป็นการสื่อสารแบบอวัจนภาษาในรูปแบบการสื่อสารเพื่อการดูแล (caring communication) ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการสนใจ ดูแลช่วยเหลือปัญหา ส่งผลให้เกิดพึงพอใจ (Karlsson, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของเนลเซ็นและคณะ (Nilsen et al., 2014) เรื่องพฤติกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า พฤติกรรมทางบวกของพยาบาล เช่น การซักถามความต้องการผู้ป่วย การมีปฏิริยาตอบสนองเมื่อผู้ป่วยสื่อสาร การไม่รบกวนขณะผู้ป่วยสื่อสาร เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ความตั้งใจในการสื่อสารของพยาบาล และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจพยายามสื่อสารและกล้าแสดงความต้องการของตนเองกับพยาบาลมากขึ้น

ปัจจัยด้านสาร

ปัจจัยด้านสารที่ผลกระทบต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร ได้แก่ เนื้อหาสาร รหัสสาร และการจัดการ ซึ่งเป็นผลมาจากผู้สื่อสาร ทั้งทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ทักษะคิดและวัฒนธรรมของบุคคล จากการศึกษาพบว่า ภาษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสื่อสาร การใช้ภาษาที่แตกต่างกันในการสื่อสารทำให้เกิดความไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ตรงกัน เช่น พยาบาลใช้ภาษาอังกฤษขณะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่เข้าใจในการสื่อสาร ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการตนเอง (Grossbach et al., 2011) หรือการพูดภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ในการสื่อสารกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลที่สื่อสารได้ง่าย (Happ et al., 2013)

ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ

การรับส่งสารจากฝ่ายหนึ่งไปสู่อีกฝ่ายหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับประสาทการรับรู้ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่นและการลิ้มรส หากประสาทการรับรู้ดังกล่าวบกพร่องหรือสูญเสียหน้าที่จะทำให้มีผลต่อการสื่อสารและการตีความ (Grossbach et al., 2011) นอกจากนี้ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ ยังรวมไปถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร เช่น แผ่นภาพสื่อสาร เครื่องบันทึกเสียงและกระดานรูปภาพสื่อสาร เป็นต้น จากการศึกษาของฟินค์และคณะ (Finke et al., 2007) เรื่องการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนด้านการสื่อสาร พบว่า การใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารด้วยท่าทาง การขยับริมฝีปากพูดโดยการเลือกใช้สื่อหรืออุปกรณ์

ที่ช่วยในการสื่อสารให้เหมาะสมกับความสามารถหรือประสาทการรับรู้ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Grossbach et al., 2011; Happ et al., 2013)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารทั้งแสงที่ไม่เพียงพอ เสียงดังจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่กีดขวางขณะการสื่อสารที่ทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีประสิทธิภาพลดลง (Grossbach et al., 2011) เนื่องจากการที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจมองเห็นริมฝีปากขณะสื่อสารไม่ชัดเจน ส่งผลให้การแปลความหรือคาดเดาคำพูดยากขึ้น และการมีอุปกรณ์ทางการแพทย์กีดขวางหรือบดบังใบหน้าผู้ป่วยทำให้พยาบาลสังเกตและตีความหมายจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยได้ไม่ดี นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านภาระงานของพยาบาลที่มีความเร่งด่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารอีกด้วย จากการศึกษาของเมอร์เลียเนนและคณะ (Merilainen et al., 2013) พบว่า บริบทของหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงอยู่ในระยะวิกฤต พยาบาลจะคำนึงถึงการช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนการสื่อสารหรือการให้ข้อมูลด้านการสื่อสารแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและระยะเวลาในการสื่อสารจะสั้นเพียง 1-5 นาทีต่อครั้ง โดยเฉลี่ย 2 นาที (Nilsen et al., 2013; Patak et al., 2009) ทำให้เนื้อหาในการสื่อสารรวบรัด สั้นและขาดการอธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจเกิดความเข้าใจที่ชัดเจน

การประเมินผลลัพธ์การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

โดยทั่วไปบุคคลจะสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตของตนเอง แต่การสื่อสารทางการแพทย์จะมีลักษณะเฉพาะที่เป็นการสื่อสารเพื่อการดูแล โดยพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาและตอบสนองตามความต้องการ นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย (Arnold, 2007) ซึ่งการสื่อสารของแต่ละบุคคล แต่ละสถานการณ์อาจมีวัตถุประสงค์ที่เฉพาะแตกต่างกันไป

การพิจารณาวัตถุประสงค์ของการสื่อสารมีหลายลักษณะ (บุญศรีและศิริพร, 2538: ปารีชาติ, 2557) ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ที่แสดงความต้องการ เป็นการวิเคราะห์ให้ผู้สื่อสาร ทำการสื่อสารเพื่อให้เกิดอะไร สามารถจำแนกได้ 2 ส่วน ดังนี้

1.1 วัตถุประสงค์ในการส่งสาร

1.1.1 เพื่อแจ้งให้ทราบ หมายถึง การที่ผู้ส่งสารต้องการที่จะบอกแจ้งหรือชี้แจงข้อมูล เรื่องราว เหตุการณ์ให้ผู้รับทราบหรือเข้าใจ

1.1.2 เพื่อการสอนหรือให้การศึกษา หมายถึง การที่ผู้ส่งสารต้องการถ่ายทอดความรู้ ความคิดหรือวิชาการให้แก่ผู้รับสาร

1.1.3 เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง หมายถึง ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารมีความพอใจ เพลิดเพลิน บันเทิงใจจากสารที่ส่งออกไปให้

1.1.4 เพื่อเสนอหรือชักจูง หมายถึง ผู้ส่งสารต้องการเสนอแนวคิด แนวปฏิบัติการพยาบาลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ผู้รับสารเห็นด้วย คล้อยตามหรือปฏิบัติตาม

1.2 วัตถุประสงค์ในการรับสาร

1.2.1 เพื่อทราบหรือเข้าใจ หมายถึง ความต้องการของผู้รับสารในการได้ทราบและเข้าใจข้อมูลหรือเหตุการณ์เท่านั้น

1.2.2 เพื่อการเรียนรู้ หมายถึง การที่ผู้รับสารแสวงหาความรู้ รวมทั้งทำความเข้าใจกับเนื้อหาเพื่อพัฒนาความสามารถของตนเอง

1.2.3 เพื่อสร้างความพอใจหรือให้การบันเทิง หมายถึง การรับสารเพื่อต้องการความพอใจ สบายใจและบันเทิงให้ตนเอง

1.2.4 เพื่อกระทำหรือตัดสินใจ หมายถึง การรับสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจ หรือผู้รับสารจะต้องตัดสินใจกระทำตามที่ได้รับข้อมูล

2. วัตถุประสงค์ที่แสดงผล เป็นการวิเคราะห์ว่าการสื่อสารจะเกิดผลอย่างไร ซึ่งเป็นการพิจารณาในแง่ผลการสื่อสารว่าเกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อม จะเกิดขึ้นทันทีหรือต้องอาศัยเวลา

2.1 วัตถุประสงค์ที่เกิดผลโดยตรงหรือทันที หมายถึง ผลของการสื่อสารที่ต้องการให้เกิดต่อผู้รับสาร โดยตรง ต้องการให้เกิดผลของการสื่อสารทันทีทันทีที่เราสื่อสาร เช่น ผู้พูดต้องการให้ผู้ฟังได้ยิน ตั้งใจฟัง ฟังรู้เรื่องเข้าใจดี เป็นต้น

2.2 วัตถุประสงค์ที่ใช้เป็นเครื่องมือหรือโดยทางอ้อม หมายถึง วัตถุประสงค์การสื่อสารที่ไม่ได้ก่อให้เกิดผลโดยตรงหรือทันทีกับผู้รับสาร แต่ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือหรือข้อมูลนำไปสู่การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในอนาคต

จากที่กล่าวมาข้างต้น การสื่อสารที่บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่คาดหวัง จึงเป็นความสำเร็จในการสื่อสาร ซึ่งในการสื่อสารแต่ละครั้งอาจมีวัตถุประสงค์มากกว่าหนึ่งข้อ หรืออาจต้องการให้เกิดทั้งวัตถุประสงค์ที่ต้องการและวัตถุประสงค์ที่แสดงผล

การประเมินผลสัมฤทธิ์การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ในทางการพยาบาลใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองตามความคาดหวังของผู้ป่วย ดังนั้นความสำเร็จในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จึงมุ่งเน้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ยังมีความหลากหลายในการวัดผลสัมฤทธิ์ความสำเร็จของการสื่อสาร และยังคงมีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือการวัดประสิทธิภาพการสื่อสารเพื่อให้ครอบคลุมและสามารถวัดผลสัมฤทธิ์การสื่อสารที่แท้จริงอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องมือที่นำมาใช้วัดความสำเร็จในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจากการศึกษาต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินการได้รับการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทั้งด้านความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีการประเมินด้วยการสังเกตและการสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ประเมิน มีรายละเอียด ดังนี้

1.1. แบบสังเกตการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจของตรีญาดา (2549) เรื่อง การเปรียบเทียบการสื่อสาร 2 วิธี ต่อการตอบสนองปัญหา ความต้องการและความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก โดยการสังเกตและบันทึกความถี่การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (1) ปัญหาและความต้องการที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจสื่อสารด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (2) วิธีการสื่อสาร (3) การได้รับการตอบสนองตรงกับปัญหาและความต้องการ (4) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจสื่อสารจนกระทั่งได้รับการตอบสนองปัญหาและความต้องการ การประเมินด้วยวิธีนี้เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์การสื่อสารได้อย่างเหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์ แต่ผู้ประเมินต้องมีความเชี่ยวชาญหรือได้รับการอบรมเพื่อสังเกตพฤติกรรมที่บ่งบอกการเริ่มต้นการสื่อสารและการได้รับการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

1.2 แบบสอบถามปัญหาและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจของภารดี (2551) เรื่อง ผลการสื่อสารด้วยแผ่นภาพต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการและความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยการสอบถามปัญหาและการได้รับการตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จำนวน 34 กิจกรรม ลักษณะคำตอบ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (likert scale) 4 ระดับ คือ 0 หมายถึง มีความต้องการแต่ไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ และ 3 หมายถึง มีความต้องการแต่ไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ ซึ่งการประเมินด้วยวิธีนี้ เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์

การสื่อสารที่เหมาะสม ตรงตามวัตถุประสงค์ ข้อคำถามในการสัมภาษณ์มีจำนวนมาก อาจเป็นข้อจำกัดในการตอบของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งมีความยากลำบากในการสื่อสาร

2. การประเมินความคับข้องใจในการสื่อสาร เป็นการประเมินผลกระทบเกิดจากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งความคับข้องใจมีความสัมพันธ์ในระดับมากกับความยากลำบากในการสื่อสารและการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยเป็นการประเมินด้วยการสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ประเมิน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 มาตรวัดความคับข้องใจในการสื่อสารของกราดิ (2551) เรื่อง ผลการสื่อสารด้วยแผ่นภาพต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการและความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ในประเด็นความรู้สึกรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจจากการไม่สามารถบอกความคิด ความต้องการในชีวิตประจำวันและการรักษาแก่ญาติ พยาบาลและแพทย์ได้ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดเส้นตรงเรียงลำดับตัวเลขจาก 0-100 ให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 0 หมายถึงไม่คับข้องใจและ 100 หมายถึง คับข้องใจมากที่สุด แล้วแปลผลคะแนนความคับข้องใจเป็นช่วงชั้น 4 ระดับ คือ ไม่มีความคับข้องใจในการสื่อสารเลย และมีความคับข้องใจในการสื่อสารมาก การประเมินด้วยวิธีนี้ เป็นการประเมินผลกระทบการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและจำนวนข้อคำถามในการสอบถามไม่มากเกินไปจนเป็นอุปสรรคในการตอบของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

2.2 แบบสอบถามความคับข้องใจในการสื่อสารของปาตาคและคณะ (Patak et al., 2006) เรื่อง การใช้กระดานสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ ในประเด็นระดับความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยขณะใส่ท่อช่วยหายใจ โดยแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้ผู้ป่วยเลือกตอบ มี 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ไม่คับข้องใจ และ 5 หมายถึง คับข้องใจมากที่สุด การประเมินด้วยวิธีนี้ เป็นการประเมินผลกระทบการสื่อสาร โดยรวมและข้อคำถามในการสอบถามมีจำนวนเหมาะสมไม่เป็นอุปสรรคในการตอบของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

3. การประเมินความพึงพอใจในการสื่อสาร เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสาร ซึ่งเป็นความรู้สึกรู้สึกทางบวกที่สอดคล้องกับคาดหวังของผู้สื่อสาร ในทางการพยาบาลความพึงพอใจในการสื่อสารเป็นผลลัพธ์หนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งการประเมินความพึงพอใจนี้ สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามได้หลายรูปแบบ จากการทบทวนวรรณกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหลาย ๆ การศึกษา ประเมินผลลัพธ์การสื่อสารด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจ ที่มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (likert scale) (วไลพร, 2556; El-Soussi, Elshafey; Otuzoglu & Karahan, 2014) โดยแต่ละแบบประเมินมีความแตกต่างขององค์ประกอบ

ข้อคำถามและระดับมาตรวัดแบบลิเคิร์ต เช่น แบบแบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจของวไลพร (2556) เรื่อง ผลของการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์มีต่อความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วยคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่ บทบาทผู้ส่ง-ผู้รับสาร ข้อความสาร ช่องทางการสื่อสารและปฏิกิริยาตอบสนองกลับ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด และ 5 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งเป็นการประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารได้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ แต่ข้อคำถามในการสอบถามมีจำนวนมาก อาจเป็นข้อจำกัดในการตอบของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น

4. การประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารของแอปป์และคณะ (Happ et al., 2013) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมกระบวนการสื่อสารของพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นแบบประเมินการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยการสังเกตพฤติกรรมและการสอบถามผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ การประเมินความถี่ความสำเร็จ คุณภาพการสื่อสารและความยากง่ายในการสื่อสาร โดยการประเมินความถี่ความสำเร็จและคุณภาพการสื่อสาร ใช้การสังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยกับพยาบาลขณะสื่อสารจากวิดีโอเทปบันทึกการสื่อสาร แล้วแปลงพฤติกรรมขณะสื่อสารเป็นรหัสสำหรับการประเมินความยากง่ายในการสื่อสารด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วยลักษณะคำถาม 1 ข้อ มีลักษณะคำตอบ 2 ระดับ คือ มีความยากในการสื่อสารและไม่มีความยากในการสื่อสาร การประเมินด้วยวิธีนี้มีความครอบคลุมในการวัดผลลัพธ์การสื่อสารมาก แต่มีข้อจำกัดด้านจริยธรรมในการบันทึกวิดีโอขณะมีการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ อีกทั้งการแปลพฤติกรรมการสื่อสารเป็นรหัสต้องใช้ความเชี่ยวชาญหรือได้รับการอบรมมาอย่างดี

ในการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้วิจัยมุ่งเน้นความสำเร็จในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นหลัก ซึ่งผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดหรือสื่อสารตามปกติกับผู้อื่นได้ การสื่อสารจึงเป็นไปด้วยความยากลำบากที่จะให้ผู้อื่นเข้าใจ ทำให้เกิดความคับข้องใจในการสื่อสารในทางกลับกัน หากผู้ป่วยสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจสิ่งที่ต้องการสื่อสารก็จะเกิดความสำเร็จในการสื่อสารตามความคาดหวัง ส่งผลให้ไม่เกิดความคับข้องใจในการสื่อสาร และเมื่อผู้ป่วยสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจก็จะได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการสื่อสาร ซึ่งเป็นความรู้สึกด้านบวกตามความคาดหวัง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงประเมินผลลัพธ์การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยการประเมินความคับข้องใจและความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งแบบประเมิน

ทั้ง 2 ส่วน จะมีลักษณะคำถามปลายปิด มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (likert scale) และข้อคำถามในแบบประเมินมีความครอบคลุม จำนวนข้อไม่มากเกินไป เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งมีความยากลำบากในการตอบแบบสอบถาม โดยรายละเอียดของแบบประเมินจะกล่าวในบทที่ 3

สถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางอายุรกรรม มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 14 เตียง และมีพยาบาลวิชาชีพ 25 ราย ซึ่งมีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 1-18 ปี การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1:2-3 ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 85 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 8 ปี มีความคิดเห็นว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความยากลำบากในการสื่อสาร เนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถเปล่งเสียงพูดสื่อสารกับพยาบาลได้ตามปกติ พยาบาลและผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างกัน เช่น การอ่านริมฝีปาก การถามตอบ ใช่หรือไม่ใช่ หรือการเขียนลงบนกระดาน เป็นต้น ซึ่งวิธีการสื่อสารดังกล่าวมีความยากในการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยและมีความยากในการแปลความหมายสำหรับพยาบาล บางครั้งต้องใช้ความคุ้นเคย ความอดทนในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและบ่อยครั้งที่การสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จ พยาบาลไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารหรือใช้ระยะเวลาในการสื่อสาร จนผู้ป่วยแสดงท่าทางโกรธ หงุดหงิดที่ไม่สามารถสื่อสารให้พยาบาลเข้าใจได้ และเกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา การไม่พูดคุยกับพยาบาลและการดึงท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ในขณะที่พยาบาลก็มีความรู้สึกท้อแท้ หงุดหงิดที่ไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสาร และเลี่ยงการสื่อสารในประเด็นนั้น ๆ กับผู้ป่วย และปัญหาในการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อแรง คือการเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสารคลาดเคลื่อนแล้วมีผลต่อความปลอดภัยในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ถึงแม้ปัญหาเหล่านี้ยังไม่มีข้อมูลยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ข้อมูลระดับความคับข้องใจในการสื่อสารหรือความไม่พึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น แต่ปัญหาการสื่อสารดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยหลาย ๆ งาน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความยากลำบากในการสื่อสาร (Happ et al., 2011; Dithole et al., 2016) และการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ (Happ et al., 2011; Grossbach et al., 2011) ส่งผล

กระทบต่อตัวผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ต่อพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล (ภารดี, 2551; Happ et al., 2011; Khalaila et al.; 2011) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สังเกตและสนทนากลุ่มกับพยาบาลในหน่วยงานเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีความแตกต่างกัน ได้แก่ (1) วิธีการสื่อสาร เช่น การสังเกตท่าทางการแสดงออกของผู้ป่วย การอ่านริมฝีปากหรือการเขียนลงบนกระดาษ เป็นต้น (2) การประเมินและเลือกวิธีการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจแต่ละราย เช่น การสอบถามผู้ป่วยหรือการคาดเดาของพยาบาล (3) การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีรายละเอียดของข้อมูลแตกต่างกัน เช่น สาเหตุการไม่สามารถเปล่งเสียงในการพูด วิธีการสื่อสารกับพยาบาลเพื่อบอกความต้องการ ข้อความที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต้องการสื่อสารบ่อย ซึ่งมีทั้งการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนหรือเพียงบางส่วน (4) การเตรียมอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร เช่น การเตรียมอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารก่อนการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยหรือการเตรียมอุปกรณ์ภายหลังผู้ป่วยร้องขอ (5) การประเมินหรือตรวจสอบความเข้าใจในการสื่อสาร ซึ่งพยาบาลมีการประเมินหรือไม่มีการประเมินความเข้าใจตรงกันในเรื่องการสื่อสารภายหลังการสนทนากับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่มีความแตกต่างกันหรือไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อาจเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยทั้งด้านความรู้ ทักษะการสื่อสารหรือประสบการณ์ในการทำงาน รวมไปถึงการที่หอผู้ป่วยไม่มีอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร เช่น กระดานรูปภาพสื่อสาร แผ่นภาพสื่อสารหรือคอมพิวเตอร์ช่วยสื่อสาร เป็นต้น และที่สำคัญคือการไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลมีการตัดสินใจให้การสื่อสารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ

แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนการดำเนินการจัดทำชุดข้อความหรือข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการสังเคราะห์ มาจัดทำอย่างเป็นระบบและนำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของหน่วยเพื่อช่วยในการตัดสินใจของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพและแก้ปัญหาทางคลินิกที่เหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติการพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาล

ความหมายของแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมาย แต่มีประเด็นหลักคล้ายคลึงกัน และในทางการพยาบาลได้มีการให้ความหมายสำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับแนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนี้

แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ข้อความหรือข้อกำหนดที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการนำความรู้จากผลการวิจัยที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสม (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998)

แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบอาชีพและผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง (Field & Lohr, 1992 อ้างตาม ฟองคำ, 2554)

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง เอกสาร/ข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยนักปฏิบัติทางคลินิก/ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในปัญหาทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง (ฟองคำ, 2554)

แนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงขั้นตอนกิจกรรมการพยาบาลที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบสำหรับพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความอิสระในวิชาชีพจากการใช้องค์ความรู้ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเป็นเครื่องมือที่สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจตรงกันและมีส่วนช่วยคุ้มครองสิทธิของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551)

จากความหมายแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกข้างต้น จะเห็นถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างแนวปฏิบัติทางคลินิกและแนวปฏิบัติการพยาบาลในด้านของการจัดการ ซึ่งกำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยทุกด้าน อย่างไรก็ตามแนวปฏิบัติการพยาบาล มีบางส่วนที่แตกต่างจากแนวปฏิบัติทางคลินิกอื่น ๆ เนื่องจาก การปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพในทุกด้าน

ดังนั้น แนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ข้อความ/ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสมในปัญหาทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติใช้ และมีความอิสระในวิชาชีพจากการใช้อำนาจความรู้บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์

ความสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก/ทางการพยาบาล มีความสำคัญเนื่องจากเป้าหมายสูงสุดของระบบการดูแลสุขภาพจะเน้นคุณภาพการดูแล ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจึงต้องมีวิธีการที่จะดูแลด้านสุขภาพให้มีแนวทางชัดเจน มีมาตรฐาน ช่วยลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ลดความเสี่ยงข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติ เพิ่มคุณภาพการดูแลในปัญหาเฉพาะทางคลินิก ด้วยค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่า โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นระบบมีประโยชน์ ดังนี้ (ฟองคำ, 2554)

1. ทำให้ระบบการดูแลสุขภาพมีมาตรฐาน เนื่องจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสนับสนุนอย่างชัดเจนและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย
2. ทำให้การตัดสินใจทางคลินิกง่ายขึ้นและมีหลักฐานมาใช้เป็นแนวทาง
3. ทำให้มีมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ ลดความหลากหลายของวิธีการปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน ซึ่งอาจเกิดจากความหลากหลายในการตัดสินใจทางคลินิก ความหลากหลายของมาตรฐานและงานประจำความหลากหลายของแหล่งทรัพยากรและขาดการตกลงร่วมกันในการดูแลรักษา
4. ทำให้แยกความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน
5. กระตุ้นให้มีการพูดคุย อภิปรายเพื่อมองหาสิ่งใหม่ในการดูแลด้านสุขภาพ ส่งเสริมความร่วมมือและการประสานความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม
6. ทำให้มีมาตรฐานเพื่อสอนผู้ป่วยและผู้ให้บริการเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการที่ดีที่สุดในปัจจุบัน
7. ทำให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิผลมากขึ้น
8. ทำให้มีกรอบในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เกิดความคุ้มค่าในการให้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น

9. ลดความเสี่ยงการเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติ

10. ช่วยให้นักปฏิบัติทางคลินิกสามารถประยุกต์ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ร่วมกับศิลปะการดูแลในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย

11. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือของการประเมินจากภายนอกเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ จากที่กล่าวมาข้างต้น แนวปฏิบัติการพยาบาลจึงหมายถึง ข้อความ/ข้อเสนอแนะ ที่พัฒนาอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ให้การพยาบาลผู้ป่วย อย่างถูกต้อง เหมาะสมในปัญหาทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง มีความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติและมีความอิสระในวิชาชีพจากการใช้อำนาจความรู้บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ทำให้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและมีมาตรฐานการดูแลด้านสุขภาพ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอาจมีขั้นตอนแตกต่างกันตามปัญหาทางคลินิก ที่จัดทำเพื่อความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน แต่มีหลักสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน ดังนี้ (ฟองคำ, 2554; NHMRC, 1998)

1. การพัฒนาและการประเมินผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลควรเน้นที่ผลลัพธ์ ของการดูแลด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งสามารถวัดผลลัพธ์ได้อย่างหลากหลาย เช่น อัตรา การตาย คุณภาพชีวิต รวมทั้งลักษณะของผลลัพธ์ควรมีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ

2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลควรพัฒนาอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีที่สุดในขณะนั้น จะต้องมีการระบุระดับคุณภาพ (level) ระดับความน่าเชื่อถือ (quality) ความสอดคล้องและความเที่ยงตรงของหลักฐาน (relevance and strength)

3. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่จัดทำเป็นข้อเสนอแนะ การเลือก หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลควรผ่านการตัดสินใจและประสบการณ์ ของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญรวมทั้งมาจากการรับรู้ที่ดีของทีมพัฒนา จะทำให้ได้ข้อเสนอแนะทางคลินิก ที่ดี

4. กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการพัฒนาแบบสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามีความยืดหยุ่นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ได้กับหลายสถานการณ์ และควรมีการแสดงถึงแหล่งประโยชน์ ข้อจำกัด ความชอบของผู้ป่วย รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้วย

6. การประเมินค่าใช้จ่ายของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามาจาก ข้อจำกัดของแหล่งสนับสนุนมีการประเมินทางเศรษฐกิจ 3 ลักษณะ ได้แก่ การวิเคราะห์การลดลง

ของค่าใช้จ่าย การวิเคราะห์ประสิทธิผลของค่าใช้จ่ายและการวิเคราะห์ความเป็นประโยชน์ด้านค่าใช้จ่าย

7. การเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและการนำไปใช้ ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปเผยแพร่ในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบรายละเอียดและนำไปปฏิบัติโดยกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสร้างความตระหนักให้ผู้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ

8. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการที่นำไปปฏิบัติเพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อย่างต่อเนื่อง

9. มีการทบทวนและปรับปรุงอยู่เสมอ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ ดังนั้นควรมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอและมีการปรับปรุงเมื่อมีความจำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจะต้องพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการปฏิบัติโดยมีการบูรณาการร่วมกับความรู้ความชำนาญของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงานจึงทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีแก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลมีหลายสถาบัน หลายองค์กรที่กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนการพัฒนาที่แตกต่างกันไปตามปัญหา สถานการณ์ในแต่ละที่ เช่น แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ กลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประเทศนิวซีแลนด์ (NZGG, 2001 อ้างตาม ฟองคำ, 2554) เป็นต้น โดยความแตกต่างขึ้นอยู่กับปัญหาและการกำหนดขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล แต่หลักการพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคล้ายกัน (ฟองคำ, 2554) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยอ้างอิงกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ซึ่งเป็นสถาบันที่ได้รับการยอมรับและมีความน่าเชื่อถือทางด้านองค์การวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย รวมทั้งมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ในขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริง

สภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ได้เสนอขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล 3 ระยะ 17 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ (1) การกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา (2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (3) กำหนดวัตถุประสงค์ (4) กำหนดผลลัพธ์ (5) สืบค้น ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ (6) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล (7) กำหนดแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้ (8) กำหนดแผนการประเมินผลลัพธ์และการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาล (9) ทำรูปเล่ม (10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (11) การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาล (12) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการประเมินปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล ระยะที่ 2 การเผยแพร่และนำไปใช้ ได้แก่ (13) การเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาล (14) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ (15) การดำเนินการอย่างเป็นระบบในทุก ๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การพัฒนา การเผยแพร่และการนำไปใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้ และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ (16) การประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาล (17) การปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลตามความจำเป็นหรือระยะเวลา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็น 3 ระยะ 12 ขั้นตอน ให้เกิดความกระชับ เนื่องจากหลาย ๆ ขั้นตอนของการดำเนินการเดิมมีความซ้ำซ้อนและเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและมีขอบเขตการดำเนินงานทั้งการพัฒนา การทดลองใช้และการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลด้วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรวมขั้นตอนกำหนดวัตถุประสงค์และการกำหนดผลลัพธ์ไว้ในขั้นตอนเดียวกัน คือ ขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์
2. การรวมขั้นตอนการจัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และขั้นตอนการจัดทำรูปเล่มไว้ในขั้นตอนเดียวกัน คือ ขั้นตอนการยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลต้องจัดทำเป็นรูปเล่มที่มีรายละเอียดกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ
3. การรวมขั้นตอนการประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลและการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและเสนอแนะแนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่างไว้ในขั้นตอนเดียวกัน คือ ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญ
4. การนำขั้นตอนการกำหนดแผนการนำไปใช้กับแผนการประเมินผลและการปรับปรุงในระยะที่ 1 ไปรวมเป็นรายละเอียดในระยะที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

5. การตัดขั้นตอนการเผยแพร่และการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนสำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่แล้วและมีผลลัพธ์ที่ดีในการนำไปใช้ เพื่อเผยแพร่ให้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ ให้มีความทันสมัยของหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นระยะ

ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลง เป็น 3 ระยะ 12 ขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา การกำหนดประเด็นปัญหา ควรเป็นปัญหาที่พบบ่อยในหน่วยงาน มีความเสี่ยงสูงหรือมีหลากหลายของบุคลากร เกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาหนึ่ง ๆ ทำให้เกิดผลกระทบต่อการศึกษาและคุณภาพการบริการ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทีมพัฒนาควรมาจากสหสาขาวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักบำบัดทางเดินหายใจและนักแก้ไขการพูด (Speech-Language Pathologist) เป็นต้น ผู้เชี่ยวชาญที่มีทักษะความชำนาญในเรื่องที่จะทำการพัฒนา สามารถอ่าน สืบค้น ประเมินผลหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ จำนวนสมาชิกทีมควรอยู่ระหว่าง 5-10 คน

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ก่อนดำเนินการ ควรมีการกำหนด วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานที่จะใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลและการประเมินผล การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยการวัดผลลัพธ์ อาจเป็นการประเมินเชิงโครงสร้างและกระบวนการ หรือการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

ขั้นตอนที่ 4 การสืบค้นและประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์มีการกำหนดขอบเขตในการสืบค้น ซึ่งเป็นความรู้ ผลงานวิจัย ข้อเสนอแนะ การปฏิบัติที่เป็นเลิศ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกหรือข้อมูลที่มาจากการคิดเห็น ประสพการณ์จากผู้เชี่ยวชาญที่สามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจในระบบบริการสุขภาพได้ โดยก่อนนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องไปใช้ ต้องมีการประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ มีการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการพิจารณาให้ครอบคลุมถึงการออกแบบวิจัย การควบคุมการลดอคติและการดำเนินการวิจัย การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ควรมีการบอกแหล่งที่มาและอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์การประเมินด้วยทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์การจัดระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of recommendation) ของการพยาบาลจอร์น ฮอปกินส์ (Johns Hopkins Nursing Evidence

based Practice , 2012) ซึ่งเป็นการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์การปฏิบัติ การพยาบาลที่มีงานวิจัยเชิงคุณภาพรวมอยู่ด้วย เนื่องจากการสื่อสารดูแลของพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์ เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารหรือกระบวนการสื่อสารทางการพยาบาล เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพหรือเชิงพรรณนาและมีการวิจัยเชิงทดลองอยู่น้อย แต่จำเป็นต้องนำการวิจัยระดับนี้มาประยุกต์ใช้ สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นแนวปฏิบัติ ใช้หลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (The Appraisal of Guideline for Research and Evaluation collaboration [AGREE II], 2009) และจัดระดับ ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ (grade of recommendation) ด้วยหลักเกณฑ์ของสถาบัน โจแอนนาบ ริกส์ (JBI, 2013)

ขั้นตอนที่ 5 การยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำข้อเสนอแนะ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการคัดเลือกคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือ เสนอต่อทีมพัฒนา เพื่อให้มีส่วนร่วมเกิดความเป็นเจ้าของและสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลต้องมีรูปแบบ ประกอบด้วย ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาล คำนำ สารบัญ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาล ความเป็นมา และความสำคัญ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ขอบเขตของการพัฒนา นิยามศัพท์ ผลลัพธ์ ขั้นตอน การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล สารสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาล ขั้นตอน การปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ อ่างอิง และภาคผนวก ซึ่งในขั้นตอนนี้จะได้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่าง

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญ แนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่างต้องได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาในการนำไปใช้ กับผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในเรื่องนั้น ๆ และผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ภายหลังจากตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ มีการปรับปรุงแก้ไขร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลก่อนนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

ระยะที่ 2 การเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

การเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 7 ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานการทดลอง ก่อนนำแนวปฏิบัติ การพยาบาลไปทดลองใช้ ต้องมีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ในหน่วยงานรับทราบ และสนใจการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้พัฒนาการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ขั้นตอนที่ 8 จัดประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้ในหน่วยงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหากมีการใช้

แนวปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของแนวปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 9 จัดอบรมผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานเป็นรายกลุ่ม 3-5 คน หรือรายบุคคล เพื่อชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนและวิธีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ รวมทั้งวิธีการใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งขณะอบรมเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยพร้อมทั้งอธิบายเหตุผลเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 10 การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลา 1 เดือน

ระยะที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 11 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลการจากพยาบาล

ขั้นตอนที่ 12 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลการจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

การประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาล

การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาล สามารถประเมินได้ 2 ด้าน (ฉวีวรรณ, 2548; ฟองคำ, 2554; NHMRC, 1998) คือ

1. การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเชิงโครงสร้างและกระบวนการ เช่น การประเมินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร การประเมินความสะดวก ความง่ายในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การประเมินความเป็นไปได้ในการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ (สมจิตต์, 2555) การประเมินความประหยัด การประเมินความชัดเจนของข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติการพยาบาล การประเมินความพึงพอใจหรือทัศนคติของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (จนิษฐา, 2556; พนิตนันท์, 2557) เป็นต้น

2. การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ เช่น อุบัติการณ์การเกิดปัญหาภายหลังนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ อัตราการตายหรือจำนวนครั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สมจิตต์, 2555) เป็นต้น

การประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาลอาจเลือกประเมินเพียงด้านใดด้านหนึ่งแต่การประเมินที่ดีและมีประสิทธิภาพควรประเมินผลลัพธ์ทั้ง 2 ด้าน โดยวิธีการประเมินอาจเลือกใช้การสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต หรือการรวบรวมข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย

(ฉวีวรรณ, 2548; ฟองคำ, 2554; NHMRC, 1998) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติ การพยาบาล ทั้ง 2 ด้านจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ที่เข้ารับบริการในหน่วยงาน ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต

จากการศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสืบค้นจากจากตำรา หนังสือ บทความ ในวารสาร วิทยานิพนธ์ฉบับเต็ม โดยวิธีการสืบค้นด้วยมือและจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลและวิชาชีพสุขภาพอื่นๆในระบบสารสนเทศทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งได้กำหนดคำถามที่นำไปสู่การค้นคว้าด้วยการใช้ PICO สำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative study) และใช้ PICo สำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) เพื่อกำหนดการค้นคว้าให้ตรง ประเด็น ได้แก่ จากเว็บไซต์ (websites) www.jointcommission.org และ www.asha.org จากฐานข้อมูล CINAHL, ProQuest Allied Health & Nursing, PUBMED, THAILIST, The Cochrane และ Science Direct ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2559 กำหนดรายละเอียดในการสืบค้น ดังนี้

1. กำหนดปีการสืบค้นตั้งแต่ ปี 2006-2016
2. คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น คือ (1) คำสำคัญในภาษาไทยที่ใช้สืบค้น ได้แก่ การสื่อสาร ท่อช่วยหายใจ หอผู้ป่วยวิกฤต และแนวปฏิบัติการพยาบาล (2) คำสำคัญ ในภาษาอังกฤษที่ใช้สืบค้น ได้แก่ communication, augmentative and alternative communication mechanical ventilation patients, intensive care unit, nursing practice guideline

ผลของการสืบค้นได้บทความและงานวิจัยในการนำมาจัดทำข้อเสนอแนะ ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วย วิกฤต จำนวน 12 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยเชิงทดลอง 5 เรื่อง (ภารดี, 2551: ระดับ 2 เกรด A; อรุณี, 2556: ระดับ 2 เกรด A ; El-Soussi et al., 2015: ระดับ 2 เกรด A; Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A; Otuzoglu & Karahan, 2014: ระดับ 2 เกรด A) การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ 1 เรื่อง (Finke et al., 2007: ระดับ 3 เกรด A) งานวิจัยการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) งานวิจัยการศึกษาย้อนหลัง 1 เรื่อง (Nilsen et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) งานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 เรื่อง (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B) งานวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ 1 เรื่อง (Grossbach, 2011: ระดับ 5 เกรด A) และงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอแนะและแนวปฏิบัติ

2 เรื่อง (The Gerontological Society of American, 2012: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 85; The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำเป็นข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 3 หมวด คือ หมวดที่ 1 การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมวดที่ 2 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและหมวดที่ 3 การบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจโดยมีรายละเอียด ดังนี้

หมวดที่ 1 การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

1. การประเมินความสามารถในการสื่อสารเมื่อแรกเริ่ม

1.1 ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องได้รับการประเมินความสามารถในการสื่อสารตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ทุกราย (The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87)

1.2 ประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) การประเมินความพร้อมในการสื่อสาร ด้วยการสอบถามผู้ป่วย เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย

2) ประเมินทักษะการทำหน้าที่ในการสื่อสาร (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A; The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) โดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษา เพื่อวางแผนและจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสื่อสารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย (Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) และบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลและแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่

2.1) การมองเห็น ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษาเกี่ยวกับการมองเห็นของสายตาทั้งสองข้าง และอุปกรณ์ที่ช่วยในการมองเห็นของผู้ป่วย เช่น แว่นสายตา

2.2) การได้ยิน ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษาเกี่ยวกับการได้ยินของหูทั้งสองข้างและอุปกรณ์ที่ในการช่วยฟังของผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยฟัง

2.3) การเขียน ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษาเกี่ยวกับการเขียนและความถนัดของมือข้างที่ใช้เขียน

2.4) กำลังของกล้ามเนื้อแขน (moter power) ประเมิน โดยการทดสอบระดับของกำลังกล้ามเนื้อแขน ซึ่งกำลังกล้ามเนื้อแขนอยู่ในระดับ 4, 5 (moter power grade 4, 5) สามารถใช้วิธีการสื่อสารด้วยการชี้ การใช้มือแสดงท่าทางและการเขียนได้

2.5) ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษาเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ได้แก่ ภาษาไทยกลาง ภาษาไทยใต้

2.6) การอ่าน ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษาเกี่ยวกับการอ่าน

1.3 ประเมินวิธีการสื่อสารที่จะใช้กับผู้ป่วยตามทักษะ การทำหน้าที่ในการสื่อสาร ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายสามารถสื่อสารได้มากกว่าหนึ่งวิธี (Finke et al., 2007: ระดับ 3 เกรด A; Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) เกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้ (ภาคผนวก ง)

1) การเขียนด้วยปากกลางบนกระดาษ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจสามารถใช้วิธีสื่อสารนี้ เมื่อมีความสามารถในการมองเห็น การอ่าน การเขียนและมีกำลังกล้ามเนื้อแขนอยู่ในระดับ 5 ในการเขียน

2) การใช้กระดานรูปภาพสื่อสาร ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจสามารถใช้วิธีสื่อสารนี้ เมื่อมีความสามารถในการมองเห็น มีกำลังกล้ามเนื้อแขนอยู่ในระดับ 4, 5 ในการชี้รูปภาพ

3) การใช้คำถาม-ตอบ ปลายปิด ใช่หรือไม่ใช่ ด้วยการพยักหน้า หมายถึง ใช่ และการส่ายหน้า หมายถึง ไม่ใช่ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนที่สามารถเคลื่อนไหวศีรษะ ใช้วิธีสื่อสารนี้ได้

4) การใช้คำถามปลายเปิดและตอบ ใช่หรือไม่ใช่ ด้วยการกระพริบตาหนึ่งครั้ง หมายถึง ใช่ กระพริบตาสองครั้ง หมายถึง ไม่ใช่ วิธีการสื่อสารนี้ใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนหรือศีรษะได้

5) การใช้มือแสดงท่าทางสื่อสาร ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนที่มีกำลังกล้ามเนื้อแขนอยู่ในระดับ 3 ขึ้นไป ในการเคลื่อนไหวใช้วิธีสื่อสารนี้ได้

6) การขยับริมฝีปากพูด แล้วผู้อื่นอ่านริมฝีปากแปลคำพูด ที่ผู้ป่วยสื่อสาร ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนสามารถสื่อสารได้ด้วยวิธีนี้ และเป็นวิธีที่ใช้ในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมากที่สุด

1.4 วางแผนวิธีการสื่อสารตามความสามารถ ทักษะและหน้าที่ในการสื่อสารของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสื่อสารแก่ผู้ป่วยแต่ละราย (The Joint commission, 2010 : คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87))

2. การประเมินความสามารถในการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

2.1 ประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย ทุกเวอร์ (The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) ในช่วงต้นเวร เช่นเดียวกับการประเมินในระยะแรกเริ่ม (ข้อ 1.2 และ 1.3)

2.2 วางแผนวิธีการสื่อสาร โดยให้ผู้ป่วยเลือกตามความถนัด (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด B) และความสามารถในการสื่อสาร พร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ช่วยส่งเสริมการสื่อสารของผู้ป่วยแต่ละราย ไว้ข้างเตียง (The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87)

หมวดที่ 2 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ

1. การแนะนำบุคคลและสถานที่แก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

1.1 แนะนำบุคคล วัน-เวลา สถานที่แก่ผู้ป่วยในระยะแรกเริ่ม (The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) ประกอบด้วย (1) การแนะนำตนเอง (พยาบาลเจ้าของไข้) และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย (2) ทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ หมอ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และ/หรือ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักรังสีเทคนิค (3) การแนะนำหอผู้ป่วยวิกฤต และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อสร้างสัมพันธภาพ

1.2 แนะนำตนเอง วัน-เวลา ทุกครั้งในช่วงต้นเวรของแต่ละเวร

2. ประเมินการแสดงความต้องการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

2.1 ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินความต้องการสื่อสารตั้งแรกเริ่มและต่อเนื่อง (The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) ซึ่งเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ สนใจและต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความกล้าและต้องการสื่อสารกับพยาบาลมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถเริ่มต้นการสื่อสารด้วยการพูดได้ (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

2.2 สังเกตพฤติกรรมและ/หรือ ท่าทางที่บ่งถึงการแสดงความต้องการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยตามข้อตกลง ได้แก่ การสบตากับพยาบาลบ่อยครั้ง การยกมือ (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

2.3 สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการสื่อสาร (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารขณะคาท้อช่วยหายใจ

3.1 ให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย (อรุณี, 2555: ระดับ 2 เกรด A; The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87)

3.2 ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารขณะคาท้อช่วยหายใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและลดความทุกข์ทรมานในการสื่อสารโดยไม่มีเสียงพูด (อรุณี, 2555: ระดับ 2 เกรด A; Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A) ตั้งแต่แรกเริ่มและต่อเนื่องทุกวัน ในเวรเข้ากับเวรเวรบายติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 วัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจ (อรุณี, 2555: ระดับ 2 เกรด A) ได้แก่

1) สาเหตุการใส่ท้อช่วยหายใจของผู้ป่วย ความรู้ลักษณะคาท้อช่วยหายใจ เช่น เจ็บคอ อึดอัดหรือไม่สุขสบายขณะคาท้อช่วยหายใจ รวมถึงหลักเกณฑ์ในการถอดท้อช่วยหายใจ

2) สาเหตุการพูดไม่มีเสียงขณะใส่ท้อช่วยหายใจ ซึ่งอธิบายพร้อมกับแสดงภาพตำแหน่งท้อช่วยหายใจในหลอดลม

3) วิธีการแสดงความต้องการสื่อสารกับพยาบาล คือ ยกมือขึ้นหรือกดปุ่มสัญญาณเรียกพยาบาล หรือ การสบตา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถยกมือหรือกดปุ่มสัญญาณและทำข้อตกลงใช้เป็นรูปแบบเดียวกัน

4) วิธีการสื่อสาร บอกความต้องการกับผู้อื่น ได้แก่

4.1) การเขียน โดยพยาบาลจะจัดเตรียมปากกา กระดาษ สำหรับผู้ป่วยไว้ข้างเตียง

4.2) การชี้รูปภาพในกระดานแผ่นภาพสื่อสาร ซึ่งเป็นรูปภาพการ์ตูนที่มีคำบรรยายใต้ภาพเพื่อบอกความต้องการ โดยพยาบาลจะจัดเตรียมกระดานแผ่นภาพสื่อสารสำหรับผู้ป่วยไว้ข้างเตียงและสอนวิธีการใช้

4.3) การขยับริมฝีปากพูด แล้วผู้อื่นอ่านริมฝีปาก แปลคำพูดที่ผู้ป่วยสื่อสาร

4.4) การใช้มือแสดงท่าทางเพื่อสื่อสาร

4.5) การพยักหน้า-ส่ายหน้า ในการตอบ ใช่-ไม่ใช่

4.6) การแสดงสีหน้าเพื่อสื่ออารมณ์ ความรู้สึก

5) อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารของผู้ป่วย ได้แก่ แวนสายตา เครื่องช่วยฟัง โดยญาติเป็นผู้จัดเตรียมมาให้ผู้ป่วยขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต

3.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยควรรู้ (อรุณี, 2555: ระดับ 2 เกรด A; The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) ประกอบด้วย

1) ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลา ลำดับเหตุการณ์ของการดูแลรักษา ได้แก่ อาการของผู้ป่วย แผนการรักษา

2) ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลและการปฏิบัติตัว ที่สอดคล้องกับกิจกรรมพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลก่อนทำกิจกรรมพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ในการทำการหัดการและวัตถุประสงค์ เช่น การดูแลแผล ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกระหว่างทำการหัดการ เช่น ปวด อึดอัดขณะดูแลแผล ข้อมูลปฏิบัติตัว เช่น วิธีการสื่อสาร (ยกมือ ชัยบริมฝีปากพูด) กับพยาบาลเมื่อรู้สึกปวดขณะทำการหัดการ เพื่อความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ และลดความกังวล ทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

4. ทักษะในการสื่อสารและวิธีการสื่อสารสำหรับพยาบาล

4.1 เตรียมชุดอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ละรายและพร้อมใช้งานไว้ข้างเตียงผู้ป่วย ได้แก่ ปากกาและกระดาษ กระดานรูปภาพสื่อสาร (ถารดี, 2551: ระดับ 2 เกรด A) แวนขยาย/แวนตา/อุปกรณ์ช่วยฟัง (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

4.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการสื่อสาร (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A) ดังนี้

1) จัดอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ไม่ให้บังบังใบหน้าของพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้มองเห็น การแสดงสีหน้า ท่าทางและการขยับริมฝีปากขณะสื่อสารซึ่งกันและกัน

2) จัดให้แสงสว่างเพียงพอขณะสื่อสาร เพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมองเห็น การแสดงสีหน้า ท่าทางและการขยับริมฝีปากขณะสื่อสารซึ่งกันและกัน

3) การจัดการเสียงไม่ให้รบกวนขณะสื่อสาร เพื่อลดอุปสรรคขณะสื่อสาร

4.3 ทำการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับความสามารถและความถนัดของผู้ป่วยแต่ละคน (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5

เกรด A) และใช้วิธีการสื่อสารแบบผสมผสานมากกว่าหนึ่งวิธี (Finke et al., 2007: ระดับ 3 เกรด A; Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) เพื่อให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4.4 สอนวิธีการใช้กระดานรูปภาพสื่อสารแก่ผู้ป่วยก่อนใช้ในการสื่อสาร ซึ่งพยาบาลต้องอธิบายรูปภาพแต่ละภาพให้ผู้ป่วยเข้าใจและสอนวิธีการใช้กระดานรูปภาพในการสื่อสาร คือ การให้ผู้ป่วยชี้รูปภาพการ์ตูนที่มีข้อความบรรยายได้ภาพตามที่ต้องการสื่อสาร (ภารดี, 2551: ระดับ 2 เกรด A; Otuzoglu & Karahan, 2014: ระดับ 2 เกรด A) ซึ่งรูปภาพประกอบด้วย 4 หมวดหมู่ ได้แก่ (1) สิ่งที่ต้องการสื่อสาร เช่น ขอดื่มน้ำ ขอให้หุ้ดเสมหะ ขอให้ปรับเตียงขึ้น/ลง เป็นต้น (2) ความรู้สึกต่างๆ เช่น รู้สึกกลัว รู้สึกร้อน เจ็บคอ เป็นต้น (3) ตำแหน่งที่ปวด และระดับความปวด โดยมีภาพสรีระคนพร้อมตัวเลข 1-10 เพื่อบอกระดับความปวด และ (4) สัญลักษณ์ ไข่ หรือ ไม่ใช่ เพื่อใช้ในการตรวจสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Otuzoglu & Karahan, 2014: ระดับ 2 เกรด A) (ภาคผนวก จ)

4.5 ใช้กระดานรูปภาพสื่อสาร โดยถือในระดับสายตาผู้ป่วย ห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 35 เซนติเมตร และมีแสงสว่างเพียงพอ (Otuzoglu & Karahan, 2014: ระดับ 2 เกรด A)

4.6 ทำข้อตกลงรูปแบบการตอบคำถาม ไข่หรือไม่ไข่ ให้เป็นรูปแบบเดียวกันในการสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น การกระพริบตาหนึ่งครั้ง คือ ไข่ และกระพริบตาสองครั้ง คือ ไม่ใช่ หรือ การพยักหน้า คือ ไข่ และส่ายหน้า คือ ไม่ใช่ เป็นต้น (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารและเกิดความเข้าใจตรงกันของทุกฝ่าย

4.7 ยืนท่าทางเหมาะสมขณะสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ ไม่ยืนเท้าสะเอว (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A) ยืนห่างจากผู้ป่วยหนึ่งช่วงแขน ในกรณีที่สื่อสารกับผู้สูงอายุ (The Gerontological Society of American., 2012: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 85; Nilsen et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) เพื่อให้มีพื้นที่ความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยไม่รู้สึกถูกคุกคามและได้ยินชัดเจนขณะสื่อสาร

4.8 พยาบาลพูดสื่อสารช้า ๆ ชัดเจนและพูดทีละประเด็น (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A) โดยการนับ 1-10 แล้วจึงเปลี่ยนประเด็นในการพูด (Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) และในผู้สูงอายุควรใช้ระดับเสียงคงที่ โทนเสียงนุ่มนวล (The Gerontological Society of American., 2012: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 85; Nilsen et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) เพื่อง่ายต่อ การทำความเข้าใจ

4.9 จับประเด็นหรือคำสำคัญเมื่อผู้ป่วยสื่อสารด้วยการขยับริมฝีปากพูด (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A)

4.10 ไม่พูดสอดแทรก ขณะผู้ป่วยพยายามสื่อสาร (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A)

4.11 สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความสนิทสนมเป็นมิตร ด้วยการใช้น้ำเสียงนุ่มนวล พูดให้กำลังใจ พูดเรื่องซ้ำขึ้น ไม่ใส่อารมณ์ขณะพูดกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

กรณีผู้สูงอายุ ควรระมัดระวัง การใช้คำพูดตลก ขบขันขณะทำการตรวจ หรือทำหัตถการ เพราะทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือในเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและไม่ใช้ระดับเสียงสูง-ต่ำ เพราะทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจ (The Gerontological Society of American., 2012: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 85)

4.12 สบตาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตลอดระยะเวลาในการสื่อสารเพื่อแสดงความสนใจและตั้งใจในการสื่อสาร (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

4.13 สัมผัสผู้ป่วยอย่างเหมาะสมขณะสื่อสาร ด้วยการแตะหรือลูบเพื่อแสดงออกถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ป่วยอุ่นใจที่มีพยาบาลอยู่เคียงข้าง (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A; Nilsen et al., 2014 ระดับ 3 เกรด A) เช่น เมื่อผู้ป่วยร้องไห้ สีหน้าเศร้า กังวล เป็นต้น การสัมผัสควรพิจารณาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A; The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87)

4.14 ให้ความเวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่เร่งรีบ (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

4.15 การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสนทนาระหว่างพยาบาลกับบุคคลอื่นภายในห้องผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

4.16 กรณีพยาบาลไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจสื่อสารให้ปฏิบัติ ดังนี้

1) พยายามคาดเดาข้อความที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องการสื่อสารอย่างมีเหตุผล โดยคำนึงถึงข้อความที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต้องการสื่อสารเป็นประจำ ประกอบกับการสังเกตสีหน้า ท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A)

2) พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารและใช้วิธีการสื่อสารแบบผสมผสานมากกว่าหนึ่งวิธี (Finke et al., 2007: ระดับ 3 เกรด A; Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A)

3) ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้แก่ พยาบาลผู้ร่วมงาน
ญาติผู้ป่วยในการทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

4) พยาบาลยังคงอยู่กับผู้ป่วยจนเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร
(Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

4.17 ตรวจสอบความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อ
ช่วยหายใจทุกครั้ง ด้วยการพูดทวนซ้ำข้อความที่พยาบาลเข้าใจและให้ผู้ป่วยตอบ ใช่หรือไม่ใช่
ก่อนสิ้นสุดการสื่อสารแต่ละประเด็น (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

5. การตรวจสอบความเข้าใจตรงกันในการสื่อสาร

ตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นที่ผู้ป่วยสื่อสารด้วยการพูดทวนซ้ำข้อความ
ที่พยาบาลเข้าใจและให้ผู้ป่วยตอบ ใช่หรือไม่ใช่ ทุกครั้งเมื่อมีการสื่อสาร (Happ et al., 2013: ระดับ 2
เกรด A)

หมวดที่ 3 การบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

บันทึกข้อมูลการสื่อสารในแบบบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อ
ช่วยหายใจ (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A; Otuzoglu & Karahan, 2014: ระดับ 2 เกรด A;
The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) (ภาคผนวก ฉ)
ให้บันทึกเวอร์ละ 1 ครั้ง (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A) เพื่อวางแผนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
แก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ละรายและส่งต่อข้อมูลแก่พยาบาล เจ้าหน้าที่มสุขภาพและญาติ
ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยข้อมูลที่บันทึก ได้แก่

- 1) ความสามารถในการสื่อสาร
- 2) วิธีการสื่อสารที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารตามความสามารถ
และความถนัดของผู้ป่วย ในการสื่อสารกับพยาบาลให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
- 3) อุปกรณ์ส่งเสริมการสื่อสาร เช่น แวนสายตา กระดานรูปภาพสื่อสาร
- 4) ข้อความ ความรู้สึก ความต้องการหรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารเป็นประจำ

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดข้อมูล ความคิด ความรู้สึกและความต้องการระหว่างผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและพยาบาล ซึ่งการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการดูแลทำให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการตอบสนองตามความต้องการด้วยความเอาใจใส่ เอื้ออาทร ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดหรือสื่อสารได้ตามปกติกับผู้อื่นได้ จำเป็นต้องเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารด้วยการแสดง สีหน้าท่าทาง การขยับริมฝีปากพูดหรือการเขียน เป็นต้น ทำให้เกิดความยากลำบากในการสื่อและทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และยังส่งผลต่อพยาบาลและคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย พยาบาลซึ่งมีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยจึงควรให้ความสำคัญในการจัดการการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยจากการประสพการณ์การทำงานของผู้วิจัย การสังเกตและสนทนากลุ่มกับพยาบาลเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา พบว่า พยาบาลมีการจัดการเรื่องการสื่อสารทั้งการประเมิน วิธีการสื่อสารหรือการบันทึกการสื่อสารที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการมีความรู้และประสบการณ์ทำงานที่ต่างกัน รวมไปถึงการไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ด้วยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) และการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลนำไปปฏิบัติใช้ได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ลดความคับข้องใจในการสื่อสารและเกิดความพึงพอใจในการสื่อสารผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้มีส่วนร่วม

ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต มี 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ที่มีความสมัครใจจำนวน 5 ท่านและผู้วิจัย 1 ท่าน ซึ่งมีหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและอาจารย์เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นที่ปรึกษาทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยมีส่วนร่วมในระบะที่ 1 (ขั้นตอนที่ 1-5)

2. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านซึ่งเป็นผู้ที่ประสบการณ์และเชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและการสื่อสารในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 1 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 1 ท่าน โดยมีส่วนร่วมในระบะที่ 1 (ขั้นตอนที่ 6)

3. พยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลที่ศึกษา ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทั้งหมดที่สมัครใจและเต็มใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ โดยมีส่วนร่วมในระบะที่ 2 (ขั้นตอนที่ 7-10) และระบะที่ 3 (ขั้นตอนที่ 11)

4. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลที่ศึกษา ในช่วง 1 เดือน ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้และช่วง 1 เดือน ที่มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยมีส่วนร่วมในระบะที่ 2 (ขั้นตอนที่ 10) และระบะที่ 3 (ขั้นตอนที่ 12) โดยต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (2) ใส่ท่อช่วยหายใจ (3) ระดับความรู้สึกตัวดี โดยประเมิน Glasgow coma scale (GCS) ได้ คะแนน 10 T (E₄V_TM₆) (4) สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย (5) ไม่มีความบกพร่องในการได้ยินและการพูด
2. เกณฑ์คัดออก ได้แก่ อาการเจ็บป่วยรุนแรง ไม่คงที่หรือขอลถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย

ระยะและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยได้คัดแปลงขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) เพื่อให้เกิดความกระชับและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ประกอบด้วย 3 ระยะ 12 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1-6 ระยะที่ 2 การเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 7-10 และระยะที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนที่ 11-12 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา

จากการประสพการณ์การทำงานของผู้วิจัย การสังเกตและสนทนากลุ่มกับพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความยากลำบากในการสื่อสาร เนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถเปล่งเสียงพูดหรือสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับวิธีการสื่อสารและอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร ซึ่งเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล และการศึกษาการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตยังไม่แพร่หลาย อีกทั้งหอผู้ป่วยวิกฤต

อายุรกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสารและผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด คับข้องใจในการสื่อสารและเกิดความไม่พึงพอใจในการสื่อสาร พยาบาลซึ่งมีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยจึงควรให้ความสำคัญในการจัดการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลนำไปปฏิบัติใช้ได้ถูกต้อง เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ลดความคับข้องใจในการสื่อสารและเกิดความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ ก่อนกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยแก่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อขออนุมัติทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป และมีความสมัครใจจำนวน 5 ท่านและผู้วิจัย รวมเป็น 6 ท่าน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและอาจารย์เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นที่ปรึกษาทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์

ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวังภายหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้

2. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย (1) พยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 16 ราย (ไม่รวมพยาบาลทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ) ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ (2) ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าของการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผลลัพธ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) ผลลัพธ์การประเมินแนวปฏิบัติจากพยาบาล ได้แก่ ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติ

การพยาบาลไปใช้และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ (2) ผลลัพธ์ การประเมินจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ ความคับข้องใจและความพึงพอใจในการสื่อสาร ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ขั้นตอนที่ 4 สืบค้นและประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นบทความและงานวิจัย โดยการกำหนด คำถามที่นำไปสู่การค้นคว้าด้วยการใช้ PICO (P: participant, I: intervention, C: comparison, O: outcome) สำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative study) และใช้ PICo (P: participant, I: intervention, Co: context) สำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) เพื่อกำหนดการค้นคว้าให้ตรงประเด็น โดยวิธีการ สืบค้นด้วยมือและจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์และวิชาชีพสุขภาพอื่นๆในระบบ สารสนเทศ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยสืบค้นจากบทความในวารสาร วิทยานิพนธ์ฉบับเต็มจากเว็บไซต์ (websites) ได้แก่ www.jointcommission.org และ www.asha.org จากฐานข้อมูล CINAHL, ProQuest Allied Health & Nursing, PUBMED, THAILIST, The Cochrane และ Science Direct โดยกำหนด รายละเอียดในการสืบค้น ดังนี้

1. กำหนดปีการสืบค้นตั้งแต่ปี 2006-2016
2. คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น คือ (1) คำสำคัญในภาษาไทยที่ใช้สืบค้น ได้แก่ การสื่อสาร ท่อช่วยหายใจ หอผู้ป่วยวิกฤต และแนวปฏิบัติการพยาบาล (2) คำสำคัญ ในภาษาอังกฤษที่ใช้สืบค้น ได้แก่ communication, augmentative and alternative communication mechanical ventilation patients, intensive care unit, nursing practice guideline

จากนั้นรวบรวมและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ทันสมัย โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกับที่ปรึกษาทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปสังเคราะห์และประเมินคุณค่า แล้วสรุปข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและ สามารถนำไปใช้ได้ ในหน่วยงานร่วมกับที่ปรึกษาทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก วิทยานิพนธ์) เพื่อนำมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับ คุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ของการพยาบาลจอร์น ฮอปกินส์ (Johns Hopkins Nursing Evidence based Practice, 2012) สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นแนวปฏิบัติใช้หลักเกณฑ์การประเมิน คุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (The Appraisal of Guideline for Research and Evaluation collaboration [AGREE II], 2009) ซึ่งมีการจัดทำเป็นฉบับภาษาไทย โดยสถาบันวิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) และจัดระดับ ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ด้วยหลักเกณฑ์ของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (JBI, 2013) ดังนี้

หลักเกณฑ์การจัดระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of recommendation) ของการพยาบาลจอร์น ฮอปกินส์ (Johns Hopkins Nursing Evidence based Practice , 2012) มีรายละเอียด ดังนี้

ระดับ 1 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากการศึกษาเชิงทดลอง (experimental study) งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม มีกลุ่มควบคุมและมีการออกแบบวิจัยอย่างดี (randomized controlled trail [RCT]) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่มีการสุ่ม มีกลุ่มควบคุมและมีการออกแบบวิจัยอย่างดีทั้งหมด (systematic review of RCTs) หรือการสังเคราะห์เชิงอภิมาน (meta-analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มมีกลุ่มควบคุมและมีการออกแบบวิจัยอย่างดีทั้งหมด

ระดับ 2 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (quasi- experimental study) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (systematic review of quasi- experimental studies) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่มีการสุ่ม มีกลุ่มควบคุมและมีการออกแบบวิจัยอย่างคือน้อย 1 เรื่องร่วมกับงานวิจัยกึ่งทดลอง (systematic review of a combination of RCTs and quasi- experimental studies) หรือการสังเคราะห์เชิงอภิมานของงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง

ระดับ 3 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากการศึกษาที่ไม่มีการทดลอง (non- experimental study) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม มีกลุ่มควบคุมและมีการออกแบบวิจัยอย่างดีร่วมกับงานวิจัยกึ่งทดลอง และงานวิจัยที่ไม่มีการทดลอง (systematic review of a combination of RCTs, quasi- experimental studies and non- experimental study) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่ไม่มีการทดลอง (systematic review of non- experimental studies) การสังเคราะห์เชิงอภิมานของงานวิจัยที่ไม่มีการทดลอง รวมไปถึงงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงคุณภาพและการสังเคราะห์เชิงอภิมานของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 4 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากแนวปฏิบัติพยาบาล ซึ่งมีการพัฒนาและจัดทำเป็นข้อเสนอแนะโดยองค์กรหรือคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา รวมไปถึงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาหรือข้อตกลงของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ

ระดับ 5 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก รวมไปถึงการรวบรวมหรือทบทวนวรรณกรรมที่ทันสมัยแต่ไม่เป็นระบบ

หลักเกณฑ์ประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นแนวปฏิบัติใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (The Appraisal of Guideline for Research and Evaluation collaboration [AGREE II], 2009) ซึ่งมีการจัดทำเป็นฉบับภาษาไทยโดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) (ภาคผนวก ข) โดยประกอบด้วยคำถาม 6 หมวด จำนวน 23 ข้อและมีการประเมินแนวปฏิบัติในภาพรวมอีก 2 ข้อ เกี่ยวกับคะแนนคุณภาพในภาพรวมและการแนะนำแนวปฏิบัติไปใช้รวมทั้งหมด 25 ข้อ โดยมีผู้ประเมิน 2-4 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ผู้ประเมิน 2 คน คือ ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ สำหรับการให้คะแนนใช้เกณฑ์ คะแนน 7 ระดับ คือ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง 7 เห็นด้วยอย่างมาก สำหรับการคิดคะแนนจะแยกคิดเป็นแต่ละหมวดไม่นำมารวมกัน ใช้สูตรการคิดคะแนน คือ คะแนนรวมที่ได้ในแต่ละหมวดลบคะแนนรวมต่ำสุดของแต่ละหมวดหารด้วย คะแนนรวมในแต่ละหมวด ลบคะแนนรวมต่ำสุดของแต่ละหมวด แล้วนำไปคูณด้วยหนึ่งร้อย ค่าที่ได้มีคะแนนเต็ม 100 เพื่อใช้เป็นข้อมูลแนะนำว่าให้ใช้แนวปฏิบัติหรือไม่ ซึ่งการแปลความหมายคะแนนที่คำนวณในแต่ละหมวดมาใช้ในการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ ผู้พัฒนาเครื่องมือ AGREE II ไม่ได้กำหนดเกณฑ์คะแนนของแต่ละหมวดเพื่อแบ่งระดับคุณภาพแนวปฏิบัติ โดยแนะนำให้ผู้ประเมินสามารถตัดสินใจกำหนดเกณฑ์คะแนนการจัดแบ่งคุณภาพแนวปฏิบัติได้เองซึ่งให้คำนึงถึงความเหมาะสมกับบริบทที่นำเครื่องมือไปใช้เป็นหลัก โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับคะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละหมวดร้อยละ 70 ขึ้นไป จึงนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้

หลักเกณฑ์การจัดระดับข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ (grade of recommendation) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2013) แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

เกรด A คือ ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมาก มีประสิทธิภาพที่ดีเลิศควรนำมาประยุกต์ใช้

เกรด B คือ ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ แต่จะต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มปานกลาง การยอมรับทางด้านจริยธรรมชัดเจน มีเหตุผลสนับสนุน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพที่ได้ควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนนำไปประยุกต์ใช้

ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ที่น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ได้ ในหน่วยงาน นำเสนอต่อทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อหาข้อสรุปในการจัดทำ

ฉบับร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โดยจัดทำเป็นรูปเล่ม ประกอบด้วย ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล คำนำ สารบัญ ทิมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ความเป็นมาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ขอบเขตของการพัฒนา นิยามศัพท์ ผลลัพธ์ ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการ สำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาล เอกสารอ้างอิงและภาคผนวก

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล

ภายหลังการยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้ฉบับร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในผู้ป่วย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม 1 ท่าน โดยแนบเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและ การประเมินผล (AGREE II, 2009) ซึ่งมีการจัดทำเป็นฉบับภาษาไทยโดยสถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจน ของโครงสร้าง กระบวนการพัฒนาและการปฏิบัติในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต

เครื่องมือ AGREE II (2009) ประกอบด้วยคำถาม 6 หมวด จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ จำนวน 3 ข้อ หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 3 ข้อ หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ จำนวน 8 ข้อ หมวดที่ 4 ความชัดเจน ในการนำเสนอ จำนวน 3 ข้อ หมวดที่ 5 การนำไปใช้ จำนวน 4 ข้อ และหมวดที่ 6 ความเป็นอิสระ ของบรรณาธิการ จำนวน 2 ข้อ และมีการประเมินแนวปฏิบัติในภาพรวมอีก 2 ข้อ เกี่ยวกับคะแนน คุณภาพในภาพรวมและการแนะนำแนวปฏิบัติไปใช้ รวมทั้งหมด 25 ข้อ การให้คะแนนโดยผู้ทรง คุณวุฒิแต่ละข้อคำถามใช้เกณฑ์ คะแนน 7 ระดับ คือ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง 7 เห็นด้วยอย่างมาก โดยการคิดคะแนนจะแยกคิดเป็นแต่ละหมวดไม่นำมารวมกัน ใช้สูตรการคิดคะแนน คือ คะแนน รวมที่ได้ในแต่ละหมวดลบคะแนนรวมต่ำสุดของแต่ละหมวดหารด้วย คะแนนรวม ในแต่ละหมวด ลบคะแนนรวมต่ำสุดของแต่ละหมวด แล้วนำไปคูณด้วยหนึ่งร้อย ค่าที่ได้มีคะแนน เต็ม 100 เพื่อใช้เป็นข้อมูลแนะนำว่าให้ใช้แนวปฏิบัติหรือไม่ ซึ่งการแปลความหมายคะแนน ที่คำนวณในแต่ละหมวดมาใช้ในการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ ผู้พัฒนาเครื่องมือ AGREE II ไม่ได้กำหนดเกณฑ์คะแนนของแต่ละหมวดเพื่อแบ่งระดับคุณภาพแนวปฏิบัติ โดยแนะนำให้ ผู้ประเมินสามารถตัดสินใจกำหนดเกณฑ์คะแนนการจัดแบ่งคุณภาพแนวปฏิบัติได้เอง ซึ่งให้คำนึงถึงความเหมาะสมกับบริบทที่นำเครื่องมือไปใช้เป็นหลัก โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย

ได้กำหนดระดับคะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละหมวดร้อยละ 70 ขึ้นไป จึงแนะนำในการนำไปใช้ และหากคะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละหมวดน้อยกว่าร้อยละ 70 ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตฉบับจริงที่พร้อมนำไปทดลองใช้ในระยยะที่ 2

ระยะที่ 2 การเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

การเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญต่อการนำแนวปฏิบัติของพยาบาลไปใช้ ซึ่งก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และเตรียมความพร้อมพยาบาลผู้ใช้นแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดจากการนำไปใช้

ในการศึกษาครั้งนี้ ก่อนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยแก่ฝ่ายการพยาบาล และคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ เพื่อขออนุมัติการทำวิจัยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ภายหลังได้รับการอนุมัติผู้วิจัยได้ดำเนินขั้นตอนในการเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 7 ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน

ผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมรับทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยจัดทำแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ติดประกาศบนบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน และแจ้งให้พยาบาลทราบเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มจนครบทุกคนเพื่อเป็นกระตุ้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญและเกิดความสนใจแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต

ขั้นตอนที่ 8 จัดประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม จัดประชุมทำความเข้าใจแนวปฏิบัติการพยาบาลในวันประชุมพยาบาลวิชาชีพ ประจำเดือน เพื่อขอความร่วมมือจากพยาบาลในการเข้าร่วมวิจัยในฐานะผู้ใช้และผู้ประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมประจำเดือน ผู้วิจัยได้นัดหมายชี้แจงเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลจนครบทุกคน โดยผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยเกี่ยวกับความสำคัญวัตถุประสงค์ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ พยาบาลสามารถ

ตอบรับหรือปฏิเสธได้โดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ สามารถถอนตัวระหว่างการทำวิจัยนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ข้อมูลการประเมินผลลัพธ์ที่ได้มาจากพยาบาล จะถูกปกปิดเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อและการนำเสนอผลวิจัยจะเป็นไปในภาพรวม หากพยาบาลตอบรับเข้าร่วมวิจัย จะให้ลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร (ภาคผนวก ก)

ขั้นตอนที่ 9 จัดอบรมผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยจัดอบรมแก่พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนวิธีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้และวิธีการใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร โดยเฉพาะกระดานรูปภาพสื่อสาร พร้อมทั้งการใช้คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างละเอียด โดยจัดอบรมเป็นรายกลุ่ม 3-5 คน หรือรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ขณะอบรมเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยพร้อมทั้งอธิบายเหตุผลเพิ่มเติม หากพยาบาลมีข้อสงสัย ผู้วิจัยอธิบายเหตุผล โดยแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นที่มาของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งชี้แจงขั้นตอนการประเมินผลแนวปฏิบัติจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งจะขอความร่วมมือตอบแบบประเมินในสัปดาห์สุดท้ายของการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ แบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาล และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

ขั้นตอนที่ 10 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ก่อนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้วิจัยให้พยาบาลทุกคนที่ผ่านการอบรมในขั้นตอนที่ 9 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และพยาบาลแต่ละคนได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนในแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง หลังจากนั้นพยาบาลนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานในช่วงทำการศึกษาทุกราย เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยระหว่างการนำไปใช้ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแก่พยาบาล เพื่อให้ใช้แนวปฏิบัติอย่างถูกต้อง รวมทั้งการจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาล จำนวน 2 เล่ม ได้ศึกษาหากมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ นอกจากนี้ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้สนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความสะดวกและราบรื่น ด้วยการจัดเตรียมอุปกรณ์ ช่วยการสื่อสาร เช่น กระดาษ ดินสอ และกระดานรูปภาพสื่อสาร ให้มีจำนวนเพียงพอ สภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งานตลอดเวลา และทีมพัฒนา

แนวปฏิบัติจะคอยสอบถามปัญหาและรับฟังข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ เพื่อนำมาประชุมหาแนวทางปรับปรุงปัญหานั้น ๆ ร่วมกับการกระตุ้นให้พยาบาลใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ระยะที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำการประเมินทั้งพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจซึ่งเข้ารับการรักษาในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา โดยในขั้นตอนการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้จะกล่าวรวมไปถึงรายละเอียดของการสร้างแบบประเมิน การตรวจสอบคุณภาพและการเก็บข้อมูลควบคู่ไปด้วย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 11 การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาล

เมื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลครบตามระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยให้พยาบาลทุกคนที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลสัมฤทธิ์ความเป็นไปได้และความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ รวมถึงให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ซึ่งในขั้นนี้ ได้กล่าวรวมถึงการสร้างแบบประเมิน การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินและการเก็บข้อมูลจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ดังนี้

1. การสร้างแบบประเมิน

ในการศึกษานี้แบบประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและการอบรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพนิตนันท์ (2557) เรื่องการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีลักษณะคำถามปลายปิดจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ความยาก-ง่ายในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (2) ความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มี

(3) ความพร้อมและความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง (4) ประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยที่สุด (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยที่สุด (5 คะแนน) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ดัดแปลงข้อความแบบประเมินให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ความยาก-ง่ายในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 7, 9 (2) ความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มี ได้แก่ ข้อ 3, 10, 12 (3) ความพร้อมและความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อ 4, 8, 15 (4) ประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 11, 13, 15 โดยเป็นข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15 ข้อความทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 10, 12 แต่ละข้อคำถามมีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยที่สุด (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยที่สุด (5 คะแนน) สำหรับข้อความทางลบ การคิดคะแนน จะกลับคะแนนก่อนนำไปคิดคะแนนรวม และแปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย โดยเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ (บุญใจ, 2553)

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-1.49 หมายถึง ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่ำมาก

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.50-2.49 หมายถึง ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่ำ

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.50-3.49 หมายถึง ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50-4.49 หมายถึง ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้สูง

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.50-5.00 หมายถึง ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้สูงมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะคำถามปลายปิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับคาดหวังของตนเองโดยภาพรวม จำนวน 1 ข้อ และมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 คือ 0 หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจ และ 10 หมายถึง ความพึงพอใจมาก ให้ผู้ป่วยเลือกตอบ และแปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย โดยเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ (บุญใจ, 2553)

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจ

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.1-3.5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51-7.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.10-10.00 หมายถึง ระดับ ความพึงพอใจมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะภายหลังการใช้แนวปฏิบัติวิจัย เพื่อการปรับปรุงแนวปฏิบัติ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

2. การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน ผู้วิจัยจะนำแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และแบบประเมินความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล ใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการคำนวณความสอดคล้องเฉลี่ยรวมทั้งฉบับ (Scale- content validity index-Average) โดยค่าที่ได้ เท่ากับ 0.88 และ 1.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา เหมาะสำหรับการนำไปใช้ (Polit & Beck, 2014)

2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเดียวที่มีบริบทเฉพาะของหน่วยงาน จำเป็นต้องศึกษากับกลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น ซึ่งเป็นกลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ จึงเป็นไปได้ยากที่จะทดสอบความเที่ยงก่อนทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัย จะทำการทดสอบความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์คอร์นบาค (Cronbach's coefficient) ภายหลังจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติและค่าที่ได้เท่ากับ 0.90 ซึ่งเป็นค่าที่แสดงว่าเครื่องมือมีนเชื่อถือ เหมาะสำหรับการนำไปใช้ (Polit & Beck, 2014)

ในส่วน of แบบประเมินความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาล ซึ่งมีจำนวน 1 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 และเป็นเครื่องมือประเมินความพึงพอใจที่มีผ่านการนำไปใช้ในงานวิจัยแล้ว ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและมีความน่าเชื่อถือของเครื่องมือที่เหมาะสมในการนำมาใช้ จึงไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินดังกล่าว

3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลในสัปดาห์สุดท้ายของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องก่อนส่งผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ผล

ขั้นตอนที่ 12 การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการประเมินผลลัพธ์จากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และในขั้นตอนนี้จะกล่าวรวมถึงการสร้างแบบประเมิน การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินและการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ดังนี้

1. การสร้างแบบประเมิน

ในการศึกษาครั้งนี้ แบบประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา วันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การวินิจฉัยโรค วันที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาการคาท่อช่วยหายใจ ประสบการณ์การได้รับใส่ท่อช่วยหายใจ ยาที่ได้รับ ระดับความรู้สึกตัว และประสาทการรับรู้ในการสื่อสาร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งดัดแปลงจากงานวิจัยของภารดี (2551) เรื่อง ผลการสื่อสารด้วยแผ่นภาพต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการและความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีลักษณะคำถามปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ในประเด็นความรู้สึกของผู้ป่วยขณะคาท่อช่วยหายใจ และการไม่สามารถสื่อสารกับญาติ พยาบาลและแพทย์ได้ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดเส้นตรงเรียงลำดับตัวเลขจาก 0-100 โดยให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ คะแนนที่ 0, 25, 50, 75, 100 ซึ่งคะแนนที่ 0 หมายถึง ไม่มีความคับข้องใจเลย และ คะแนนที่ 100 หมายถึง มีความคับข้องใจมากที่สุด แล้วแปลผลคะแนนความคับข้องใจเป็นช่วงชั้น 4 ระดับ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยรวมข้อคำถามเหลือ 5 ข้อ (ข้อ 1 รวบรวมกับ 4, ข้อ 6 รวบรวมกับ 7) เพื่อให้การตอบแบบประเมินเหมาะสมกับข้อจำกัดในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และครอบคลุมในประเด็นความรู้สึกอีกข้อของผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดและสื่อสารตามความต้องการต่าง ๆ แก่ญาติ พยาบาลและแพทย์ได้ เนื่องจากมีอุปสรรคขัดขวางคำตอบมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีความคับข้องใจ และ 10 หมายถึง ความคับข้องใจมาก และแปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ในการแปลผล (บุญใจ, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0 หมายถึง ไม่คับข้องใจ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.1-3.5 หมายถึง ระดับความคับข้องใจน้อย

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51-7.00 หมายถึง ระดับความคับข้องใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.10-10.00 หมายถึง ระดับความคับข้องใจมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งดัดแปลงจากงานวิจัยของวไลพร (2556) เรื่องผลของการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์มือถือต่อความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ลักษณะคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่ บทบาทผู้ส่ง-ผู้รับสาร ข้อความสาร ช่องทางการสื่อสารและปฏิกิริยาตอบสนองกลับ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมิน โดยตัดคำถามในแบบประเมิน ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 และรวมข้อคำถามในข้อ 4 กับ 6 เป็น ข้อ 6 รวมข้อ 19 กับ 20 เป็นข้อ 10 เนื่องจากข้อคำถามส่วนใหญ่มีความซ้ำซ้อนเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสาร (คอมพิวเตอร์มือถือ) และมีจำนวนข้อมากเป็นอุปสรรคในการตอบของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ คือ ข้อ 1, 3 ให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทแนวปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับความพึงพอใจในการสื่อสารกับพยาบาล ดังนั้น แบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม (1) บทบาทผู้ส่งสาร ในข้อ 1, 2 ผู้รับสาร ในข้อ 3, 4 (2) ข้อความสาร ในข้อ 5, 6 (3) ช่องทางการสื่อสาร ในข้อ 7, 8 และ (4) ปฏิกิริยาตอบสนองกลับ ในข้อ 9, 10 มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบเลือกตอบ 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด และ 5 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด และแปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ในการแปลผล (บุญใจ, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.50-2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.50-3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50-4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.50-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

2. การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน ผู้วิจัยนำแบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารและแบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล ใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการคำนวณความสอดคล้องเฉลี่ยรวมทั้งฉบับ (Scale-content validity index-Average) และค่าที่ได้ เท่ากับ 0.90 และ 0.85 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (Polit & Beck, 2014)

2.2. การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน ผู้วิจัยจะนำแบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารและแบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย แต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย จำนวน 15 คน (บุญศรี, 2553) แล้วทำการทดสอบความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์คอรีนบาค (Cronbach's coefficient) และค่าที่ได้เท่ากับ 0.93 และ 0.80 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่แสดงว่าเครื่องมือมีน่าเชื่อถือเหมาะสำหรับการนำไปใช้ (Polit & Beck, 2014)

3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

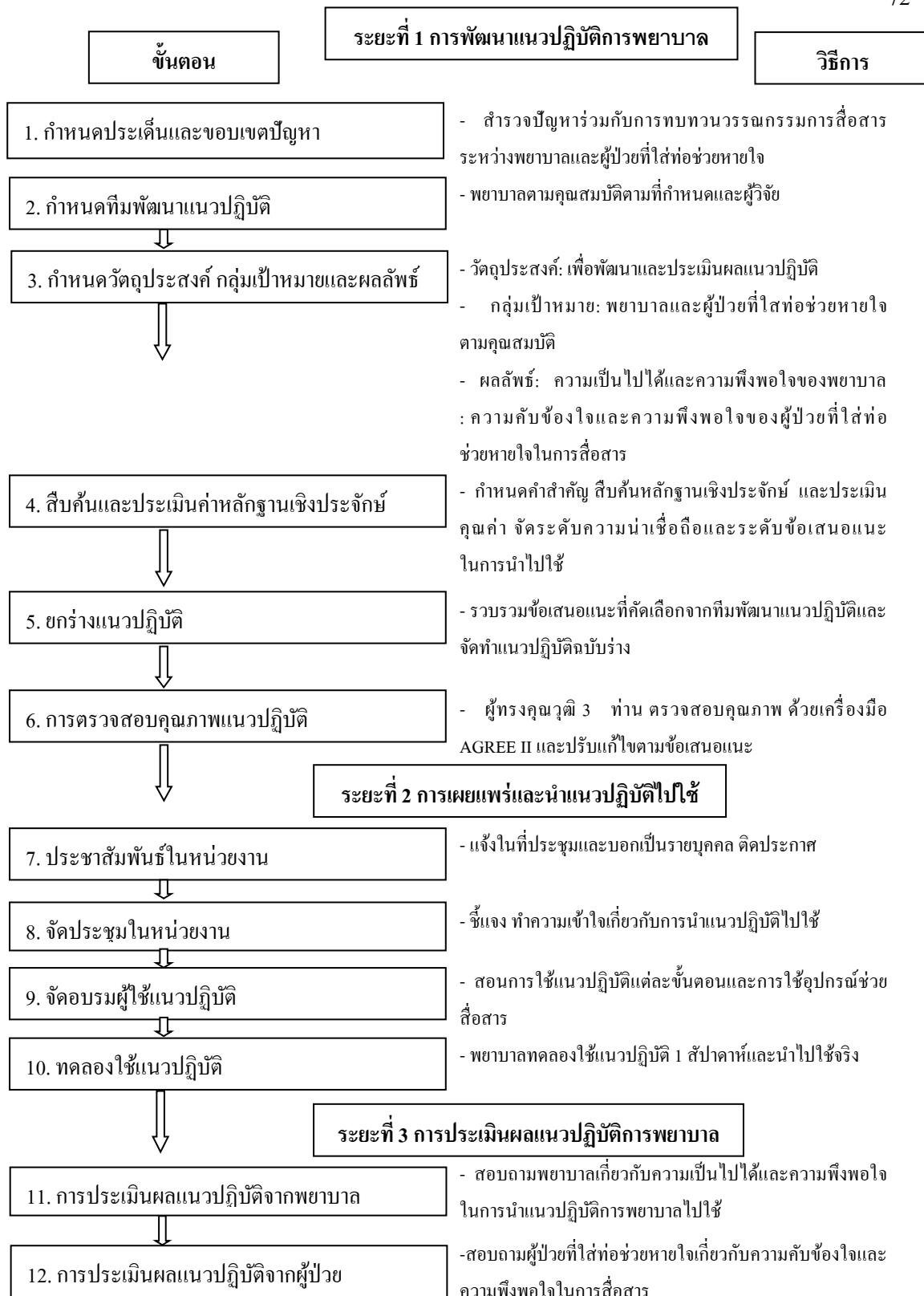
การประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการศึกษาและเป็นผู้ปฏิบัติในหน่วยงานดังกล่าว อาจมีผลต่อคำตอบของผู้ป่วย ดังนั้น ในการเก็บข้อมูลแบบประเมินแนวปฏิบัติจากผู้ป่วยจึงใช้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นบุคคลจากหน่วยงานอื่น โดยผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้มีทักษะในการคัดเลือกผู้ป่วยและทักษะการสอบถามตามแบบประเมินได้อย่างถูกต้องก่อนทำการศึกษา

ในการประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้เห็นถึงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน การเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโดยผู้ช่วยวิจัย จึงแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเวลา 1 เดือน ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ และช่วงเวลา 1 เดือนที่มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เมื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติครบตามระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ในช่วงบ่าย วันที่ 3 ของการใช้แนวปฏิบัตินั้น ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและแบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์กำหนด ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
3. ระดับความรู้สึกตัวดี โดยประเมิน Glasgow coma scale (GCS) ได้คะแนน 10T (E₄V₁M₆)
4. สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย
5. ไม่มีอาการบวมหรือการได้ยีนและการพูด

ในกรณีที่ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตหรือได้รับการถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบประเมินให้แก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมหรือภายใน 24 ชั่วโมง หลังการย้ายและถอดท่อช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม

ด้วยตนเองและจดจำเหตุการณ์ที่สื่อสารขณะใส่ท่อช่วยหายใจได้ หากผู้ป่วยไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อความตามแบบประเมินให้ผู้ป่วยตอบ แล้วผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกและตรวจสอบความครบถ้วนของแบบประเมินก่อนส่งต่อผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ผล



ภาพ 2 ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยยื่นหนังสือเพื่อขออนุมัติทดลองใช้ เครื่องมือวิจัยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษาอีกครั้ง เพื่อขออนุญาต ดำเนินการวิจัยที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบหัวหน้าหอ ผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษาการเก็บ รวบรวมข้อมูล การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว และชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ ของพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับ ชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งระยะเวลาในการศึกษา และสิทธิ ในการปฏิเสธหรือเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพิ่มเติมจากค่ารักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ผู้เข้าร่วม วิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อที่ต้องการ หากมีข้อสงสัยในแนวปฏิบัติการพยาบาล สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นให้พยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ยินยอม เข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ก และ ภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถิติบรรยาย (descriptive statistic) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และตัวแปรผลการประเมินแนวปฏิบัติ การพยาบาล โดยข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติและเรียงอันดับ เช่น เพศ ระดับการศึกษา ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น นำมาวิเคราะห์และแจกแจงด้วยจำนวน ร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบอันดับและสัดส่วน เช่น อายุ ความเป็นไปได้ในการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ความคับข้องใจและความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจ นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง (inferential statistics) ใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่าง ของข้อมูล ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลคุณลักษณะบุคคลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติและเรียงอันดับ เช่น เพศ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค เป็นต้น วิเคราะห์ด้วยสถิติไควสแคว ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบอันดับและสัดส่วน เช่น อายุ รายได้ ระยะเวลาการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ใช้สถิติทดสอบแมนวิทนี (Mann-Whitney U test) เนื่องจากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กและการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยสถิติทดสอบแมนวิทนี (Mann-Whitney U test) เนื่องจากข้อมูลความคับข้องใจในการสื่อสารและความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิด คือ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาล นำมาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และนำมาจัดหมวดหมู่เนื้อหา

การนำเสนอผลการศึกษาต่อหน่วยงาน

ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิจัย ผู้วิจัยจัดประชุมร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำเสนอผลการใช้แนวปฏิบัติต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งรับฟังข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทุกฝ่าย และสรุปเพื่อจัดทำเป็นคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ก่อนนำไปใช้ในหน่วยงานต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาค้างนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนในบทที่ 3 โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้โดยพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นระยะเวลา 1 เดือน และประเมินผลลัพธ์จากพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ผลการวิจัย

ในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย

2.1 พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

2.2 ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ไปใช้

3.1 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้

3.2 ความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้

3.3 ความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

3.4 ความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนในระยการพัฒนาแนวปฏิบัติจนกระทั่งได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตฉบับร่าง หลังจากนั้นได้มีการตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ กระทั่งได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตฉบับจริง ซึ่งในการตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (AGREE II) ได้คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติรวมหมด ทั้ง 6 หมวดมากกว่า 70 คะแนนขึ้นไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติมีคุณภาพที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้ คะแนนการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติรวมหมดมีรายละเอียดดังนี้

หมวด 1 ความชัดเจนของขอบเขตและวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติร้อยละ 85.10

หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีการกำหนดชัดเจนเกี่ยวกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติร้อยละ 81.40

หมวด 3 ความเข้มข้นของขั้นตอนการจัดทำข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่ขั้นตอนการสืบค้น ประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ การพิจารณาถึงประโยชน์และความเสี่ยงต่อผู้ป่วย รวมไปถึงวิธีการปรับข้อเสนอแนะให้เหมาะสมในการนำไปใช้ ได้คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติร้อยละ 81.90

หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ ซึ่งข้อเสนอแนะมีการใช้ภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย โครงสร้างและรูปแบบแนวปฏิบัติมีความเฉพาะเจาะจง และมีการนำเสนอทางเลือกต่างๆในการจัดการปัญหาอย่างชัดเจน ได้คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติร้อยละ 74.30

หมวด 5 การนำไปใช้ โดยแนวปฏิบัติมีคู่มือที่มีรายละเอียด คำแนะนำในการนำไปใช้ ได้คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติร้อยละ 79.10

หมวด 6 ความเป็นอิสระของผู้จัดทำแนวปฏิบัติ โดยไม่มีผลประโยชน์หรืออคติ ต่อเนื้อหาของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติร้อยละ 91.60

นอกจากนี้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ศึกษา ดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้จึงถือว่ามีมาตรฐาน น่าเชื่อถือและปลอดภัยเมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต

สำหรับองค์ประกอบและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบไปด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมวดที่ 2 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและหมวดที่ 3 การบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หมวดที่ 1 การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

1. การประเมินความสามารถในการสื่อสารเมื่อแรกรับ

1.1 ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องได้รับการประเมินความสามารถในการสื่อสารตั้งแต่แรกรับเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ทุกราย (The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87)

1.2 ประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) การประเมินความพร้อมในการสื่อสาร ด้วยการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย

2) ประเมินทักษะการทำหน้าที่ในการสื่อสาร (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A; The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) โดยการสอบถามจากผู้ป่วยญาติหรือประวัติการรักษา เพื่อวางแผนและจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสื่อสารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย (Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) และบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลและแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่

2.1) การมองเห็น ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษาเกี่ยวกับการมองเห็นของสายตาทั้งสองข้าง และอุปกรณ์ที่ช่วยในการมองเห็นของผู้ป่วย เช่น แว่นสายตา

2.2) การได้ยิน ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษาเกี่ยวกับการได้ยินของหูทั้งสองข้างและอุปกรณ์ที่ในการช่วยฟังของผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยฟัง

2.3) การเขียน ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษาเกี่ยวกับการเขียนและความถนัดของมือข้างที่ใช้เขียน

2.4) กำลังของกล้ามเนื้อแขน (moter power) ประเมินโดยการทดสอบระดับของกำลังกล้ามเนื้อแขน ซึ่งกำลังกล้ามเนื้อแขนอยู่ในระดับ 4, 5 (moter power grade 4, 5) สามารถใช้วิธีการสื่อสารด้วยการชี้ การใช้มือแสดงท่าทางและการเขียนได้

2.5) ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษาเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ได้แก่ ภาษาไทยกลาง ภาษาไทยใต้

2.6) การอ่าน ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ญาติหรือประวัติการรักษาเกี่ยวกับการอ่าน

1.3 ประเมินวิธีการสื่อสารที่จะใช้กับผู้ป่วยตามทักษะ การทำหน้าที่ในการสื่อสาร ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายสามารถสื่อสารได้มากกว่าหนึ่งวิธี (Finke et al., 2007: ระดับ 3 เกรด A; Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) เกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้ (ภาคผนวก ง)

1) การเขียนด้วยปากกาลงบนกระดาษ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจสามารถใช้วิธีสื่อสารนี้ เมื่อมีความสามารถในการมองเห็น การอ่าน การเขียนและมีกำลังกล้ามเนื้อแขนอยู่ในระดับ 5 ในการเขียน

2) การใช้กระดานรูปภาพสื่อสาร ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจสามารถใช้วิธีสื่อสารนี้ เมื่อมีความสามารถในการมองเห็น มีกำลังกล้ามเนื้อแขนอยู่ในระดับ 4, 5 ในการชี้รูปภาพ

3) การใช้คำถาม-ตอบ ปลายปิด ใช่หรือไม่ใช่ ด้วยการพยักหน้า หมายถึง ใช่ และการส่ายหน้า หมายถึง ไม่ใช่ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนที่สามารถเคลื่อนไหวศีรษะ ใช้วิธีสื่อสารนี้ได้

4) การใช้คำถามปลายเปิดและตอบ ใช่หรือไม่ใช่ ด้วยการกระพริบตาหนึ่งครั้ง หมายถึง ใช่ กระพริบตาสองครั้ง หมายถึง ไม่ใช่ วิธีการสื่อสารนี้ใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนหรือศีรษะได้

5) การใช้มือแสดงท่าทางสื่อสาร ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนที่มีกำลังกล้ามเนื้อแขนอยู่ในระดับ 3 ขึ้นไป ในการเคลื่อนไหวใช้วิธีสื่อสารนี้ได้

6) การขยับริมฝีปากพูด แล้วผู้อื่นอ่านริมฝีปากแปลคำพูดที่ผู้ป่วยสื่อสาร ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนสามารถสื่อสารได้ด้วยวิธีนี้ และเป็นวิธีที่ใช้ในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมากที่สุด

1.4 วางแผนวิธีการสื่อสารตามความสามารถ ทักษะและหน้าที่ในการสื่อสารของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสื่อสารแก่ผู้ป่วยแต่ละราย (The Joint commission, 2010 : คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87))

2. การประเมินความสามารถในการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

2.1 ประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย ทุกเวอร์ (The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) ในช่วงต้นเวร เช่นเดียวกับการประเมินในระยะแรกเริ่ม (ข้อ 1.2 และ 1.3)

2.2 วางแผนวิธีการสื่อสาร โดยให้ผู้ป่วยเลือกตามความถนัด (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด B) และความสามารถในการสื่อสาร พร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ช่วยส่งเสริมการสื่อสารของผู้ป่วยแต่ละราย ไว้ข้างเตียง (The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87)

หมวดที่ 2 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ

1. การแนะนำบุคคลและสถานที่แก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

1.1 แนะนำบุคคล วัน-เวลา สถานที่แก่ผู้ป่วยในระยะแรกเริ่ม (The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) ประกอบด้วย (1) การแนะนำตนเอง (พยาบาลเจ้าของไข้) และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย (2) ทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ หมอ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และ/หรือ นักกายภาพบำบัด เกสซกร นักรังสีเทคนิค (3) การแนะนำหอผู้ป่วยวิกฤต และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อสร้างสัมพันธภาพ

1.2 แนะนำตนเอง วัน-เวลา ทุกครั้งในช่วงต้นเวรของแต่ละเวร

2. ประเมินการแสดงความต้องการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

2.1 ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินความต้องการสื่อสารตั้งแรกรับและต่อเนื่อง (The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) ซึ่งเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ สนใจและต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความกล้าและต้องการสื่อสารกับพยาบาลมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถเริ่มต้นการสื่อสารด้วยการพูดได้ (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

2.2 สังเกตพฤติกรรมและ/หรือ ทำทางที่บ่งถึงการแสดงความต้องการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยตามข้อตกลง ได้แก่ การสบตากับพยาบาลบ่อยครั้ง การยกมือ (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

2.3 สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการสื่อสาร (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารขณะคาท่อช่วยหายใจ

3.1 ให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย (อรุณี, 2555: ระดับ 2 เกรด A; The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87)

3.2 ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารขณะคาท่อช่วยหายใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและลดความทุกข์ทรมานในการสื่อสารโดยไม่มีเสียงพูด (อรุณี, 2555: ระดับ 2 เกรด A; Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A) ตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่องทุกวัน ในเวรเช้ากับเวรเวรบ่าย ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 วัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจ (อรุณี, 2555: ระดับ 2 เกรด A) ได้แก่

1) สาเหตุการใส่ท่อช่วยหายใจของผู้ป่วย ความรู้สึทขณะคาท่อช่วยหายใจ เช่น เจ็บคอ อึดอัดหรือไม่สุขสบายขณะคาท่อช่วยหายใจ รวมถึงหลักเกณฑ์ในการถอดท่อช่วยหายใจ

2) สาเหตุการพูดไม่มีเสียงขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งอธิบายพร้อมกันแสดงภาพตำแหน่งท่อช่วยหายใจในหลอดลม

3) วิธีการแสดงความต้องการสื่อสารกับพยาบาล คือ ยกมือขึ้นหรือกดปุ่มสัญญาณเรียกพยาบาล หรือ การสบตา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถยกมือหรือกดปุ่มสัญญาณและทำข้อตกลงใช้เป็นรูปแบบเดียวกัน

4) วิธีการสื่อสาร บอกความต้องการกับผู้อื่น ได้แก่

4.1) การเขียน โดยพยาบาลจะจัดเตรียมปากกา กระดาษ สำหรับผู้ป่วยไว้ข้างเตียง

4.2) การชี้รูปภาพในกระดานแผ่นภาพสื่อสาร ซึ่งเป็นรูปภาพการ์ตูนที่มีคำบรรยายใต้ภาพเพื่อบอกความต้องการ โดยพยาบาลจะจัดเตรียมกระดานแผ่นภาพสื่อสารสำหรับผู้ป่วยไว้ข้างเตียงและสอนวิธีการใช้

4.3) การขยับริมฝีปากพูด แล้วผู้อื่นอ่านริมฝีปาก แปลคำพูดที่ผู้ป่วยสื่อสาร

4.4) การใช้มือแสดงท่าทางเพื่อสื่อสาร

4.5) การพยักหน้า-ส่ายหน้า ในการตอบ ใช่-ไม่ใช่

4.6) การแสดงสีหน้าเพื่อสื่ออารมณ์ ความรู้สึก

5) อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารของผู้ป่วย ได้แก่ แวนสายตา เครื่องช่วยฟัง โดยญาติเป็นผู้จัดเตรียมมาให้ผู้ป่วยขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต

3.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยควรรู้ (อรุณี, 2555: ระดับ 2 เกรด A; The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) ประกอบด้วย

1) ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลา ลำดับเหตุการณ์ของการดูแลรักษา ได้แก่ อาการของผู้ป่วย แผนการรักษา

2) ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลและการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับกิจกรรมพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลก่อนทำกิจกรรมพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ในการทำการหัดการและวัตถุประสงค์ เช่น การดูแลแผล ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกระหว่างทำการหัดการ เช่น ปวด อึดอัดขณะดูแลแผล ข้อมูลปฏิบัติตัว เช่น วิธีการสื่อสาร (ยกมือ ขยับริมฝีปากพูด) กับพยาบาลเมื่อรู้สึกปวดขณะทำการหัดการ เพื่อความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ และลดความกังวล ทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

4. ทักษะในการสื่อสารและวิธีการสื่อสารสำหรับพยาบาล

4.1 เตรียมชุดอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ละรายและพร้อมใช้งานไว้ข้างเตียงผู้ป่วย ได้แก่ ปากกาและกระดาษ กระดานรูปภาพสื่อสาร (ภารดี, 2551: ระดับ 2 เกรด A) แวนขยาย/แวนตา/อุปกรณ์ช่วยฟัง (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

4.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการสื่อสาร (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A) ดังนี้

1) จัดอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ไม่ให้บดบังใบหน้าของพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้มองเห็น การแสดงสีหน้า ท่าทางและการขยับริมฝีปากขณะสื่อสารซึ่งกันและกัน

2) จัดให้แสงสว่างเพียงพอขณะสื่อสาร เพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมองเห็น การแสดงสีหน้า ท่าทางและการขยับริมฝีปากขณะสื่อสารซึ่งกันและกัน

3) การจัดการเสียงไม่ให้รบกวนขณะสื่อสาร เพื่อลดอุปสรรคขณะสื่อสาร

4.3 ทำการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับความสามารถและความถนัดของผู้ป่วยแต่ละคน (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A) และใช้วิธีการสื่อสารแบบผสมผสานมากกว่าหนึ่งวิธี (Finke et al., 2007: ระดับ 3 เกรด A; Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) เพื่อให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4.4 สอนวิธีการใช้กระดานรูปภาพสื่อสารแก่ผู้ป่วยก่อนใช้ในการสื่อสาร ซึ่งพยาบาลต้องอธิบายรูปภาพแต่ละภาพให้ผู้ป่วยเข้าใจและสอนวิธีการใช้กระดานรูปภาพในการสื่อสาร คือ การให้ผู้ป่วยชี้รูปภาพการ์ตูนที่มีข้อความบรรยายได้ภาพตามที่ต้องการสื่อสาร (ภารดี, 2551: ระดับ 2 เกรด A; Otuzoglu & Karahan, 2014: ระดับ 2 เกรด A) ซึ่งรูปภาพประกอบด้วย 4 หมวดหมู่ ได้แก่ (1) สิ่งที่ต้องการสื่อสาร เช่น ขอคืมน้ำ ขอให้ดูดเสมหะ ขอให้ปรับเตียงขึ้น/ลง เป็นต้น (2) ความรู้สึกต่างๆ เช่น รู้สึกกลัว รู้สึกร้อน เจ็บคอ เป็นต้น (3) ตำแหน่งที่ปวดและระดับความปวด โดยมีภาพสรีระคนพร้อมตัวเลข 1-10 เพื่อบอกระดับความปวด และ (4) สัญลักษณ์ใช่ หรือ ไม่ใช่ เพื่อใช้ในการตรวจสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Otuzoglu & Karahan, 2014: ระดับ 2 เกรด A) (ภาคผนวก จ)

4.5 ใช้กระดานรูปภาพสื่อสาร โดยถือในระดับสายตาผู้ป่วย ห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 35 เซนติเมตร และมีแสงสว่างเพียงพอ (Otuzoglu & Karahan, 2014: ระดับ 2 เกรด A)

4.6 ทำข้อตกลงรูปแบบการตอบคำถาม ใช่หรือไม่ใช่ ให้เป็นรูปแบบเดียวกันในการสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น การกระพริบตาหนึ่งครั้ง คือ ใช่ และกระพริบตาสองครั้งคือ ไม่ใช่ หรือ การพยักหน้า คือ ใช่ และส่ายหน้า คือ ไม่ใช่ เป็นต้น (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารและเกิดความเข้าใจตรงกันของทุกฝ่าย

4.7 ยืนท่าทางเหมาะสมขณะสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ ไม่ยืนเท้าสะเอว (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A) ยืนห่างจากผู้ป่วยหนึ่งช่วงแขน ในกรณีที่ใช้สื่อสารกับผู้สูงอายุ (The Gerontological Society of American., 2012: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 85; Nilsen et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) เพื่อให้มีพื้นที่ความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยไม่รู้สึกถูกคุกคามและได้ยินชัดเจนขณะสื่อสาร

4.8 พยายามพูดคุยสื่อสารซ้ำ ๆ ชัดเจนและพูดทีละประเด็น (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A) โดยการนับ 1-10 แล้วจึงเปลี่ยนประเด็นในการพูด (Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) และในผู้สูงอายุควรใช้ระดับเสียงคงที่ โทนเสียงนุ่มนวล (The Gerontological Society of American., 2012: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 85; Nilsen et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A) เพื่อถ่ายทอด การทำความเข้าใจ

4.9 จับประเด็นหรือคำสำคัญเมื่อผู้ป่วยสื่อสารด้วยการขยับริมฝีปากพูด (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A)

4.10 ไม่พูดสอดแทรก ขณะผู้ป่วยพยายามสื่อสาร (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A)

4.11 สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความสนิทสนมเป็นมิตร ด้วยการใช้น้ำเสียงนุ่มนวล พูดให้กำลังใจ พูดเรื่องซ้ำจน ไม่ใส่อารมณ์ขณะพูดกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

กรณีผู้สูงอายุ ควรระมัดระวัง การใช้คำพูดตลก ขบขันขณะทำการตรวจ หรือทำหัตถการ เพราะทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือนในเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและไม่ใช้ระดับเสียงสูง-ต่ำ เพราะทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจ (The Gerontological Society of American., 2012: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 85)

4.12 สบตาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตลอดระยะเวลาในการสื่อสารเพื่อแสดงความสนใจและตั้งใจในการสื่อสาร (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

4.13 สัมผัสผู้ป่วยอย่างเหมาะสมขณะสื่อสาร ด้วยการแตะหรือลูบเพื่อแสดงออกถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ป่วยอุ่นใจที่มีพยาบาลอยู่เคียงข้าง (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A; Nilsen et al., 2014 ระดับ 3 เกรด A) เช่น เมื่อผู้ป่วยร้องไห้ สีหน้าเศร้า กังวล เป็นต้น การสัมผัสควรพิจารณาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A; The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87)

4.14 ให้ความเวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่เร่งรีบ (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

4.15 การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสนทนาระหว่างพยาบาลกับบุคคลอื่นภายในห้องผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

4.16 กรณีพยาบาลไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจสื่อสารให้ปฏิบัติ
ดังนี้

1) พยายามคาดเดาข้อความที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องการสื่อสารอย่างมีเหตุผล โดยคำนึงถึงข้อความที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต้องการสื่อสารเป็นประจำ ประกอบกับการสังเกตสีหน้า ท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A)

2) พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารและใช้วิธีการสื่อสารแบบผสมผสานมากกว่าหนึ่งวิธี (Finke et al., 2007: ระดับ 3 เกรด A; Dithole et al., 2014: ระดับ 3 เกรด A)

3) ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้แก่ พยายามผู้ร่วมงานญาติผู้ป่วยในการทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

4) พยายามยังคงอยู่กับผู้ป่วยจนเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร (Karlsson et al., 2011: ระดับ 3 เกรด B)

4.17 ตรวจสอบความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกครั้ง ด้วยการพูดทวนซ้ำข้อความที่พยาบาลเข้าใจและให้ผู้ป่วยตอบ ใช่หรือไม่ใช่ ก่อนสิ้นสุดการสื่อสารแต่ละประเด็น (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

5. การตรวจสอบความเข้าใจตรงกันในการสื่อสาร

ตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นที่ผู้ป่วยสื่อสารด้วยการพูดทวนซ้ำข้อความที่พยาบาลเข้าใจและให้ผู้ป่วยตอบ ใช่หรือไม่ใช่ ทุกครั้งเมื่อมีการสื่อสาร (Happ et al., 2013: ระดับ 2 เกรด A)

หมวดที่ 3 การบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

บันทึกข้อมูลการสื่อสารในแบบบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A; Otuzoglu & Karahan, 2014: ระดับ 2 เกรด A; The Joint commission, 2010: คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 87) (ภาคผนวก จ) ให้บันทึกแหวะละ 1 ครั้ง (Grossbach et al., 2011: ระดับ 5 เกรด A) เพื่อวางแผนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ละรายและส่งต่อข้อมูลแก่พยาบาล เจ้าหน้าที่มีสุขภาพและญาติผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยข้อมูลที่บันทึก ได้แก่

- 1) ความสามารถในการสื่อสาร
- 2) วิธีการสื่อสารที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารตามความสามารถและความถนัดของผู้ป่วย ในการสื่อสารกับพยาบาลให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
- 3) อุปกรณ์ส่งเสริมการสื่อสาร เช่น แวนสายตา กระดานรูปภาพสื่อสาร
- 4) ข้อความ ความรู้สึก ความต้องการหรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารเป็นประจำ

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยของการศึกษาในระยะที่ 3 ประกอบด้วย พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

พยาบาล

กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม จำนวน 16 ราย จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ($SD = 5.69$) อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 68.80 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.70 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 7.50 ปี ($SD = 5.29$) อยู่ในช่วงมากกว่า 5-10 ปี ร้อยละ 50.00 และไม่ได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ($N = 16$)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	16	100.00
อายุ (ปี) ($M = 30.50$, $SD = 5.69$, $Min = 23$, $Max = 42$)		
20-30	11	68.80
31-40	4	25.00
41-50	1	6.20
ศาสนา		
พุทธ	13	81.30
อิสลาม	3	18.70
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	16	100.00
ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต (ปี) ($M = 7.50$, $SD = 5.29$, $Min = 1$, $Max = 17$)		
1-3	1	6.30

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 3-5	3	18.70
มากกว่า 5-10	8	50.00
มากกว่า 10	4	25.00
การอบรมที่เกี่ยวกับการสื่อสาร		
ไม่ได้รับการอบรม	16	100.00

ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในการศึกษารั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา จำนวน 35 ราย จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.30 อายุเฉลี่ย 63.56 ปี ($SD = 15.60$) อยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 34.30 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.30 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.60 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.40 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 564.86 บาท ($SD = 8953.45$) อยู่ในช่วงรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 68.6 มีสิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีการวินิจฉัยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 91.40 มีระยะเวลาการใส่ท่อช่วยหายใจเฉลี่ย 3.89 วัน ($SD = 1.49$) อยู่ในช่วงเวลาการช่วยหายใจ 1-3 วัน ร้อยละ 48.60 ไม่มีประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 82.90 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัว ร้อยละ 71.40 มีระดับความรู้สึกตัวดีทั้งหมด มีสมรรถนะในการได้ยินและการมองเห็นทั้งสองข้างทั้งหมด ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการอ่าน ร้อยละ 88.60 และส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการเขียน ร้อยละ 82.90 (ตาราง 2)

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ ($n = 20$) และหลังใช้แนวปฏิบัติ ($n = 15$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและการสื่อสาร (ตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละและความแตกต่างของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย (N = 35)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	กลุ่มก่อนใช้	กลุ่มหลังใช้	χ^2/Z	p
	ที่ศึกษา	แนวปฏิบัติ	แนวปฏิบัติ		
	(N = 35)	(n = 20)	(n = 15)		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
เพศ				.00	1.00
ชาย	16 (45.70)	9 (45.00)	7 (46.70)		
หญิง	19 (54.30)	11 (55.00)	8 (53.30)		
อายุ (ปี) (M = 63.54 , SD = 15.60 , Min = 28, Max = 90)				-.72	.47
20-39	4 (11.40)	3 (15.00)	1 (6.70)		
40-59	7 (20.00)	4 (20.00)	3 (20.00)		
60-70	12 (34.30)	6 (30.00)	6 (40.00)		
71-79	8 (22.90)	5 (25.00)	3 (20.00)		
มากกว่า 79	4 (11.40)	2 (10.00)	2 (13.30)		
ศาสนา				-	1.00
พุทธ	33 (94.30)	19 (95.00)	14 (93.30)		
อิสลาม	2 (5.70)	1 (5.00)	1 (6.70)		
สถานภาพสมรส				-	.61
โสด/ หม้าย/ หย่า/ แยก	4 (11.40)	3 (15.00)	1 (6.70)		
คู่	31 (88.60)	17 (85.00)	14 (93.30)		
ระดับการศึกษา				-	1.00
ต่ำกว่าปริญญาตรี	31 (88.60)	18 (90.00)	13 (86.70)		
ประถมศึกษา	25 (71.40)	13 (65.00)	12 (80.00)		
มัธยมศึกษา	6 (17.10)	5 (25.00)	1 (16.70)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	4 (11.40)	2 (50.00)	2 (50.00)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน ที่ศึกษา (<i>N</i> = 35)	กลุ่มก่อนใช้ แนวปฏิบัติ (<i>n</i> = 20)	กลุ่มหลังใช้ แนวปฏิบัติ (<i>n</i> = 15)	χ^2/Z	<i>p</i>
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (<i>M</i> = 564.86, <i>SD</i> = 8953.45, Min = 600, Max = 35,000)				-0.36	.78
ต่ำกว่า 5,000	24 (68.60)	14 (70.00)	10 (66.70)		
5,000-10,000	3 (8.60)	14 (70.00)	10 (66.70)		
10,001-15,000	3 (8.60)	2 (10.00)	1 (6.70)		
15,001-20,000	1 (2.90)	1 (5.00)	-		
มากกว่า 20,000	4 (11.40)	2 (10.00)	2 (13.30)		
สิทธิการรักษา				1.85	1.73
บัตรประกันสุขภาพ	22 (62.90)	15 (75.00)	7 (46.70)		
เบิกจ่ายตรง	13 (37.10)	5 (25.00)	8 (53.30)		
การวินิจฉัยโรค					
ระบบทางเดินหายใจ	32 (91.40)	19 (95.00)	13 (86.70)	-	.56
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	19 (54.30)	10 (50.00)	9 (60.00)	-	.73
เลือด					
ไตและระบบทางเดินปัสสาวะ	13 (37.10)	7 (35.00)	6 (40.00)	-	1.00
ระบบทางเดินอาหาร	4 (11.40)	1 (5.00)	3 (20.00)	-	.29
ระบบต่อมไร้ท่อ	7 (20.00)	5 (25.00)	2 (13.00)	-	.67
ระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจจนถึงวันสัมพัทธ์ (วัน) (<i>M</i> = 3.89, <i>SD</i> = 1.49, Min = 1, Max = 7)				-0.85	.44
1-3	19 (54.30)	9 (45.00)	10 (66.70)		
4-6	11 (31.40)	7 (35.00)	4 (26.60)		

ตาราง 2 (ต่อ)					
ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน ที่ศึกษา (<i>N</i> = 35)	กลุ่มก่อนใช้ แนวปฏิบัติ (<i>n</i> = 20)	กลุ่มหลังใช้ แนวปฏิบัติ (<i>n</i> = 15)	χ^2/Z	<i>p</i>
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
มากกว่า 6	5 (14.30)	4 (20.00)	1 (6.70)		
ประสบการณ์การได้รับ ใส่ท่อช่วยหายใจ				.12	.72
ไม่มี	21 (60.00)	11 (55.00)	10 (66.70)		
มี	14 (40.00)	9 (45.00)	5 (33.30)		
ประสบการณ์การเข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต				-	.20
ไม่มี	29 (82.90)	15 (75.00)	14 (93.30)		
มี	6 (17.10)	5 (25.00)	1 (6.70)		
การได้รับยา ที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัว				-	.45
ไม่ได้รับยา	25 (71.40)	13 (65.00)	12 (80.00)		
ได้รับยา	10 (28.60)	7 (35.00)	3 (20.00)		
ระดับความรู้สึกตัว (คะแนน)				-	-
10T**	35 (100)	20 (100)	15 (100)		
ประสาทการรับรู้ในการสื่อสาร					
การฟัง				-	-
ได้	35 (100)	20 (100)	15 (100)		
การพูด				-	-
ได้	35 (100)	20 (100)	15 (100)		
การอ่าน				-	.61
ไม่ได้	4 (11.40)	3 (15.00)	1 (6.70)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน ที่ศึกษา ($N = 35$)	กลุ่มก่อนใช้ แนวปฏิบัติ ($n = 20$)	กลุ่มหลังใช้ แนวปฏิบัติ ($n = 15$)	χ^2/Z	p
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การเขียน					
ได้	31 (88.60)	17 (85.00)	14 (93.30)		
ไม่ได้	6 (17.10)	3 (15.00)	3 (20.00)	-	1.00
การมองเห็น					
ได้	29 (82.90)	17 (85.00)	12 (80.00)		
ไม่ได้	35 (100)	20 (100)	15 (100)	-	-

หมายเหตุ. คะแนนระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score) ด้านการประเมินการพูดแทนด้วย T

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

การศึกษาครั้งนี้ประเมินผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ ทั้งจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้พบว่า ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 4.12 คะแนน ($SD = .50$) (ตาราง 3)

เมื่อพิจารณารายข้อเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ พบว่า ประเด็นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ช่วยลดความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ($M = 4.69$, $SD = .60$) และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ ทำให้การสื่อสาร

ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนได้ประโยชน์ ($M = 4.56$, $SD = .51$) มีความเป็นไปได้ อยู่ในระดับสูงมาก และในประเด็นอื่นๆมีระดับความเป็นไปได้อยู่ในระดับสูงทั้งหมด รวมทั้ง ประเด็นการอ่านและเข้าใจข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติได้ง่าย ($M = 4.31$, $SD = .60$) และพร้อมที่จะ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติต่อไป ($M = 4.19$, $SD = .75$) (ตาราง 3)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ ($N = 16$)

ข้อความ	M	SD	ระดับความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้
1. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ช่วยลดความคับข้องใจ ในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	4.69	.60	สูงมาก
2. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ทำให้การสื่อสารของ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนได้ประโยชน์	4.56	.51	สูงมาก
3. ฉันอ่านและเข้าใจข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติได้ง่าย	4.31	.60	สูง
4. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ หน่วยงานไม่ต้องการ อุปกรณ์เพิ่มเติมจนเกินไป	4.25	.76	สูง
5. พยาบาลผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือเมื่อฉันปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะที่ปรากฏในแนวปฏิบัติ	4.19	.83	สูง
6. บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ นี้ได้	4.19	.54	สูง
7. ฉันพร้อมที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติต่อไป	4.19	.75	สูง
8. ฉันสามารถนำข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ ไปปฏิบัติได้ทันที	4.13	.62	สูง
9. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ ไม่ทำให้การทำงาน ในแต่ละเวรยุ่งยากมากขึ้น	4.13	.81	สูง

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อความ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้
10. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ช่วยให้พยาบาล ในทีมสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการสื่อสาร ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจรวดเร็วขึ้น	4.13	.89	สูง
11. การใช้แนวปฏิบัตินี้ไม่ทำให้ฉันเสียเวลา	4.06	.77	สูง
12. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ ทำให้หน่วยงาน สิ้นเปลืองอุปกรณ์	4.00	1.03	สูง
13. แผนภูมิการตัดสินใจเลือกวิธีการสื่อสารช่วยให้ฉัน ตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น	3.81	.75	สูง
14. หากต้องการใช้แนวปฏิบัตินี้ให้มีประสิทธิภาพ หน่วยงานต้องจัดหาบุคลากรเพิ่ม	3.75	1.00	สูง
15. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ทำให้ฉันมีภาระงาน เพิ่มขึ้น	3.50	1.09	สูง
รวม	4.12	.50	สูง

หมายเหตุ. ข้อ 2, 10 และ 12 เป็นคำถามเชิงลบ ที่ได้ทำการปรับคะแนนใหม่แล้ว

**ความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสาร
ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้**

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 8.38 คะแนน ($SD = .96$) และมีคะแนนความพึงพอใจต่ำสุด 7 คะแนน และคะแนนความพึงพอใจสูงสุด 10 คะแนน (ตาราง 4)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ ($N = 16$)

ตัวแปร	$M (SD)$	Min	Max	ระดับ ความพึงพอใจ
ความพึงพอใจในการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้	8.38 (.96)	7	10	มาก

ความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติทดสอบแมนวิทนี (Mann-Whitney U test) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลความคับข้องใจในการสื่อสารไม่เป็น โค้งปกติ ซึ่งผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($Z = -4.02, p = .000$) โดยกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติมีค่ามัธยฐานกลุ่มของความคับข้องใจในการสื่อสารสูงกว่ากลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (grouped median = 7.90 และ 4.25 ตามลำดับ) (ตาราง 5)

เมื่อพิจารณาประเด็นความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยโดยรวมและรายข้อ พบว่า กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติมีความคับข้องใจในการสื่อสารโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 7.46, SD = 2.43$) ซึ่งมีประเด็นความคับข้องใจอยู่ในระดับปานกลางเพียงข้อเดียว คือ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่น ญาติ พยาบาล แพทย์ในการช่วยเหลือเพื่อสื่อสารตามความต้องการ ($M = 6.95, SD = 2.64$) และมีความคับข้องใจอยู่ในระดับมาก ในประเด็นข้ออื่น ๆ เรียงตามลำดับ คือ ไม่สามารถพูดคุยกับบุคคลอื่น เช่น ญาติ พยาบาล แพทย์ ได้ตามปกติ ($M = 7.75, SD = 2.86$) ไม่สามารถบอกพยาบาลถึงความต้องการต่างๆ ได้ ($M = 7.60, SD = 3.17$) ไม่สามารถบอกความต้องการให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ เช่น ญาติ แพทย์ ($M = 7.50, SD = 3.03$) และต้องพยายามหาทางสื่อสารเพื่อให้บุคคลอื่นเข้าใจในความต้องการของท่าน ($M = 7.50, SD = 2.96$) ส่วนกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคับข้องใจในการสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M = 3.49, SD = 2.20$) ซึ่งมีประเด็นความคับข้องใจอยู่ในระดับน้อย คือ ไม่สามารถพูดคุยกับบุคคลอื่น เช่น ญาติ พยาบาล แพทย์ ได้ตามปกติ ($M = 2.80, SD = 2.46$) และต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่น ญาติ พยาบาล แพทย์ในการช่วยเหลือ

เพื่อสื่อสารตามความต้องการ ($M = 3.40$, $SD = 2.59$) มีความคับข้องใจระดับปานกลางในประเด็นข้ออื่น ๆ ทั้งหมด และไม่มีประเด็นความคับข้องใจในการสื่อสารอยู่ในระดับมาก (ตาราง 6)

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ ($N = 35$) ด้วยสถิติ Mann Withney U test

	กลุ่มก่อน ใช้แนวปฏิบัติ (n = 20)		กลุ่มหลัง ใช้แนวปฏิบัติ (n = 15)		Z	p
	grouped median	IQR	grouped median	IQR		
ความคับข้องใจ	7.90	3.35	4.25	4.20	-4.02	.000

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ ($N = 35$)

ข้อความ	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n = 20)		กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ (n = 15)	
	M (SD)	ระดับ ความคับ ข้องใจ	M (SD)	ระดับ ความคับ ข้องใจ
1. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจมากน้อย เพียงใดที่ไม่สามารถพูดคุยกับบุคคลอื่น เช่น ญาติ พยาบาล แพทย์ ได้ตามปกติ	7.75 (2.86)	มาก	2.80 (2.46)	น้อย
2. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจมากน้อย เพียงใดที่ไม่สามารถบอกพยาบาล ถึงความต้องการต่างๆ ได้	7.60 (3.17)	มาก	3.67 (2.47)	ปานกลาง
3. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจมากน้อย เพียงใดที่ไม่สามารถบอกความต้องการ	7.50 (3.03)	มาก	3.93 (2.55)	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n = 20)		กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ (n = 15)	
	M (SD)	ระดับ ความคับ ข้องใจ	M (SD)	ระดับ ความคับ ข้องใจ
ให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ เช่น ญาติ แพทย์				
4. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจมากน้อยเพียงใดที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่น ญาติ พยาบาล แพทย์ในการช่วยเหลือเพื่อสื่อสารตามความต้องการ	6.95 (2.64)	ปานกลาง	3.40 (2.59)	น้อย
5. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจมากน้อยเพียงใดที่ต้องพยายามหาทางสื่อสารเพื่อให้บุคคลอื่น เช่น ญาติ พยาบาล แพทย์ เข้าใจในความต้องการของท่าน	7.50 (2.96)	มาก	3.67 (2.29)	ปานกลาง
รวม	7.46 (2.43)	มาก	3.49 (2.20)	น้อย

ความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้สถิติทดสอบแมนวิทนี (Mann-Whitney U test) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลความพึงพอใจในการสื่อสารไม่เป็นโค้งปกติ โดยผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($Z = -4.41, p = .000$) โดยมีค่ามัธยฐานกลุ่มของความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจกลุ่มก่อนใช้น้อยกว่ากลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (grouped median = 3.83 และ 4.19 ตามลำดับ) (ตาราง 7)

เมื่อพิจารณาประเด็นความพึงพอใจในการสื่อสารโดยรวมและรายข้อ พบว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความพึงพอใจในการสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับมาก

($M=3.80, SD=.70$) ซึ่งมีประเด็นความพึงพอใจทุกข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลมีความคับข้องใจในการสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.84, SD=.21$) ซึ่งมีประเด็นความคับข้องใจทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด (ตาราง 8)

ตาราง 7

เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ ($N=35$) ด้วยสถิติ Mann Withney U test

	กลุ่มก่อน ใช้แนวปฏิบัติ (n = 20)		กลุ่มหลัง ใช้แนวปฏิบัติ (n = 15)		Z	p
	grouped median	IQR	grouped median	IQR		
	ความพึงพอใจ	3.83	0.55	4.91		

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ ($N=35$)

ข้อความ	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n = 20)		กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ (n = 15)	
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ
			ความพึง พอใจ	
1. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลแนะนำวิธี การสื่อสารเพื่อบอกความต้องการหรือ ปัญหาของท่านแก่ผู้อื่น	3.65 (1.30)	มาก	4.67 (.72)	มากที่สุด
2. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลแสดงท่าทาง สนใจและเอาใจใส่ เมื่อท่านต้องการสื่อสาร	3.90 (1.07)	มาก	4.87 (.35)	มากที่สุด
3. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลรับฟังและพยายาม ทำความเข้าใจขณะท่านสื่อสาร เพื่อให้เกิด	4.35 (.67)	มาก	4.93 (.26)	มากที่สุด

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n = 20)		กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ (n = 15)	
	<i>M (SD)</i>	ระดับ	<i>M (SD)</i>	ระดับ
		ความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ
ความเข้าใจที่ตรงกัน				
4. ท่านพึงพอใจที่การสื่อสารระหว่างท่าน กับพยาบาลสามารถบอกความรู้สึก ความต้องการหรือปัญหาได้	3.80 (.89)	มาก	4.80 (.41)	มากที่สุด
5. ท่านพึงพอใจที่วิธีการสื่อสารระหว่างท่าน กับพยาบาล เป็นไปอย่างราบรื่น ต่อเนื่อง	3.70 (1.17)	มาก	4.80 (.56)	มากที่สุด
6. ท่านพึงพอใจที่วิธีการสื่อสารระหว่างท่าน กับพยาบาล เหมาะสมกับความสามารถ ของท่าน	3.75 (.79)	มาก	4.93 (.26)	มากที่สุด
7. ท่านพึงพอใจที่มีการจัดหาอุปกรณ์ ช่วยส่งเสริมการสื่อสารของท่าน เช่น แว่น เครื่องช่วยฟัง กระดาษ-ปากกา กระดาน รูปภาพสื่อสาร	3.55 (1.15)	มาก	4.87 (.35)	มากที่สุด
8. ท่านพึงพอใจที่การสื่อสารทำให้พยาบาล เข้าใจความต้องการ ปัญหาท่านได้ถูกต้อง	3.90 (1.07)	มาก	4.93 (.26)	มากที่สุด
9. ท่านพึงพอใจที่การสื่อสารทำให้พยาบาล เข้าใจความต้องการหรือปัญหาของท่านได้ ภายในระยะเวลาไม่นาน	3.50 (1.15)	มาก	4.73 (.59)	มากที่สุด
10. ท่านพึงพอใจที่การสื่อสารระหว่างท่าน กับพยาบาล ทำให้ความต้องการหรือปัญหา ของท่านได้รับการช่วยเหลือ	3.90 (.91)	มาก	4.93 (.26)	มากที่สุด
รวม	3.80 (.70)	มาก	4.84 (.21)	มากที่สุด

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต ไปใช้

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากแบบสอบถามคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เป็นระยะเวลา 1 เดือน ของพยาบาล จำนวน 16 รายและนำมาจัดหมวดหมู่ พบประเด็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. ด้านภาระงานและความเร่งด่วนในการให้การพยาบาล พยาบาล 4 ราย ระบุว่า พยาบาลดูแลผู้ป่วยในอัตรา 1:2 บางครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการวิกฤต ทำให้การใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยอีกรายหนึ่งซึ่งมีอาการคงที่ กระทบได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เท่าที่ควร เช่น การรวบรวมให้ข้อมูล การจัดการความปวดระหว่างหรือหลังทำหัตถการ หรือการสอบถามความต้องการกับผู้ป่วยน้อยลง เป็นต้น

2. ด้านอุปกรณ์ในการสื่อสาร พยาบาล 3 ราย ระบุว่า กระดานรูปภาพสื่อสาร ใน 4 หมวดหมู่มีจำนวนหลายภาพ ยากแก่การค้นหาในผู้ป่วยสูงอายุ ควรจัดหมวดหมู่ย่อย ๆ มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ง่ายต่อการค้นหาและซึ่งรูปภาพแสดงความต้องการของผู้ป่วย

3. ด้านการแนะนำญาติผู้ดูแลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาล 2 ราย ระบุว่า บางครั้งญาติที่ดูแลผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนบ่อยหรือไม่มีผู้ดูแลหลัก และไม่มีการส่งต่อข้อมูลวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยกับญาติสื่อสารไม่เข้าใจกัน พยาบาลต้องอธิบายวิธีการสื่อสารแก่ญาติหลายครั้ง

4. ด้านสภาวะของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต การให้ข้อมูล เกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารและการใช้กระดานรูปภาพสื่อสารแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในระยะแรกรับ พยาบาล 2 ราย ระบุว่า บางครั้งไม่สามารถทำได้ตามขั้นตอนเนื่องจากผู้ป่วย ไม่มีความพร้อมในการรับฟัง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการตนเองหรือการย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากนี้การประเมินความพร้อมในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีพยาบาล 1 ราย ระบุว่า บางครั้งภายในระยะเวลา 1 เวร (8 ชั่วโมง) ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีการรับรู้เกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่หรือบุคคลเปลี่ยนไปในช่วงระยะเวลาหนึ่งทำให้พยาบาลไม่มั่นใจต่อข้อมูล การสื่อสารจากผู้ป่วย จึงควรมีการประเมินระดับการรับรู้ซ้ำเมื่อเกิดสภาวะดังกล่าว นอกเหนือจาก การประเมินความพร้อมในการสื่อสารของผู้ป่วยในช่วงต้นเวร เพื่อให้การสื่อสารได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง

5. การส่งต่อข้อมูลแบบแผนการสื่อสารผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจของพยาบาลน้อย มีเพียงพยาบาล 1 ราย ระบุว่า การส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารและข้อความที่ผู้ป่วยสื่อสาร ในช่วงการส่งเวรน้อย และมีความตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจน้อย

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

องค์ประกอบและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต มีเนื้อหาสาระ ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมวดที่ 2 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และหมวดที่ 3 การบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยพัฒนาขึ้นจากทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและมีอาจารย์พยาบาลเป็นที่ปรึกษาในการคัดเลือก วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือทันสมัยในช่วง 10 ปี มีการจัดระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยหลักเกณฑ์ของการพยาบาลจอร์น ฮอปกินส์และจัดระดับข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ด้วยหลักเกณฑ์ของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ ซึ่งเป็นองค์กรที่น่าเชื่อถือและข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติการพยาบาลได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (AGREE II) เพื่อประเมินวิธีการและกลยุทธ์ในการจัดทำ ได้แก่ (1) ความชัดเจนของขอบเขตและวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล (2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3) ความเข้มข้นของขั้นตอนการจัดทำข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติการพยาบาล (4) ความชัดเจนในการนำเสนอ ซึ่งข้อเสนอแนะมีการใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย โครงสร้างและรูปแบบแนวปฏิบัติมีความเฉพาะเจาะจง (5) มีรายละเอียด คำแนะนำในการนำไปใช้ (6) ความเป็นอิสระของผู้จัดทำแนวปฏิบัติ ไม่มีผลประโยชน์หรืออคติต่อเนื้อหาของข้อเสนอแนะ โดยได้คะแนนคุณภาพแนวปฏิบัติในทุกหมวดอยู่ในช่วงคะแนนร้อยละ 74.30-91.60 ซึ่งมีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป ถือได้ว่าเป็นค่าคะแนนที่เหมาะสม การจัดทำมีความเข้มงวดอย่างเป็นระบบ การใช้ภาษาให้เข้าใจง่ายและมีความปลอดภัย

สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้ ทำให้ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ การพยาบาลนี้มีมาตรฐานและน่าเชื่อถือและจากขั้นตอนการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้ข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้พยาบาลสามารถจัดการสื่อสารเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย มีการตรวจสอบความเข้าใจทุกครั้งภายหลังการสื่อสารกับผู้ป่วย ตลอดจนการบันทึกแบบแผน การสื่อสารของผู้ป่วยเพื่อส่งต่อข้อมูลในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีแนวทางในการตัดสินใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่เหมาะสมและปฏิบัติตามได้ง่าย ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจลดความคับข้องใจในการสื่อสารแล เกิดความพึงพอใจในการสื่อสารตามมา

นอกจากนี้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยมีทีมพัฒนาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ทำให้เข้าใจบริบทการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน อีกทั้งข้อเสนอแนะที่นำมาจัดทำแนวปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติมีความจำเพาะจงเจาะกับหน่วยงาน โดยเฉพาะการประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย วิธีการสื่อสารและอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้ง่าย ไม่ยุ่งยากและไม่เพิ่มภาระงาน และแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาล ที่ศึกษาดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้จึงถือว่ามีมาตรฐานและปลอดภัยเมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

อย่างไรก็ตามเมื่อพยาบาล จำนวน 16 ราย นำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม จำนวน 15 ราย พบมีประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้ที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ซึ่งจะกล่าวเนื้อหาโดยละเอียดในส่วนของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้

ภายหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ พยาบาลมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้อยู่ในระดับสูง เนื่องจากแนวปฏิบัตินี้เป็นข้อเสนอแนะที่ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือและผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิให้เข้าใจง่าย ไม่กำกวม ทำให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นของความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติที่ว่าอ่านเข้าใจได้ง่าย ($M = 4.31$, $SD = .60$) อีกทั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีความเข้าใจในบริบทของหน่วยงานทั้งด้านการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต (ฟองคำ, 2554; NHMRC, 1998) ทำให้การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะไม่ทำให้การทำงานแต่ละเวรยุ่งยากมากขึ้น ($M = 4.13$, $SD = .81$) หน่วยงานไม่ต้องหาอุปกรณ์ที่เกินความจำเป็น ($M = 4.25$, $SD = .76$) และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ทำให้การสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนได้ประโยชน์ ($M = 4.56$, $SD = .51$) อยู่ในระดับสูงมาก ดังนั้นเมื่อแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความง่ายในการนำไปใช้และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้โดยรวมจึงอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้ใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการเผยแพร่และส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ตั้งแต่การประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน โดยการติดบอร์ดประกาศและแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนแก่พยาบาลให้รับทราบและเกิดความสนใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้เพื่อพยาบาลเกิดความเข้าใจและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการจัดอบรมพยาบาลเป็นรายกลุ่ม 3-5 ราย ในการสอนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทุกขั้นตอนพร้อมอธิบายเหตุผลอย่างละเอียด รวมไปถึงสอนวิธีการใช้กระดานรูปภาพสื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ใช้ได้เข้าใจและใช้อุปกรณ์ช่วยสื่อสารที่จำเป็นได้ถูกต้อง (ฟองคำ, 2554; NHMRC, 1998) และให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมทุกคนได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างน้อย 1 ครั้งก่อนนำไปใช้จริง ทำให้พยาบาลเกิดมั่นใจและสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เห็นได้จากความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในประเด็น

บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติแนวปฏิบัตินี้ได้อยู่ในระดับสูง ($M = 4.19, SD = .54$) และในขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้มีการติดตาม ควบคุมกับการเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องและกระตุ้นให้พยาบาลนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการรับฟังข้อเสนอแนะและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ ทำให้พยาบาลในหน่วยงานปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้ทันที ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและช่วยลดความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักในการให้การพยาบาล เห็นได้จากความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในประเด็น บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติแนวปฏิบัตินี้ได้ทันทีอยู่ในระดับสูง ($M = 4.13, SD = .62$) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ช่วยลดความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ในระดับสูงมาก ($M = 4.69, SD = .60$) และพยาบาลพร้อมที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติต่อไปอยู่ในระดับสูง ($M = 4.19, SD = .75$)

ความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ไปใช้

พยาบาลมีความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก ในอดีตหน่วยงานที่ศึกษาไม่มีแนวทางช่วยในการตัดสินใจในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างเหมาะสมและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การจัดการสื่อสารกับผู้ป่วยแตกต่างกันไปตามองค์ความรู้หรือประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล โดยเฉพาะการประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งส่งผลให้พยาบาลและผู้ป่วยสื่อสารได้เข้าใจตรงกันและรวดเร็ว อีกทั้งการไม่มีกระดานรูปภาพสื่อสารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเขียนบอกความต้องการตนเอง สามารถใช้รูปภาพบอกปัญหาความต้องการตนเอง แทนการขยับปากพูดหรือแสดงท่าทางให้พยาบาลเข้าใจได้ง่าย รวดเร็วยิ่งขึ้น หรือไม่มีการประเมินความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยภายหลังการสื่อสารทุกครั้ง ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่ขาดหายไปเหล่านี้ ทำให้พยาบาลไม่เข้าใจสิ่งผู้ป่วยต้องการสื่อสารหรือใช้เวลานานในการสื่อสารแต่ละครั้ง จึงทำให้พยาบาลเกิดความอึดอัด หลีกเลี่ยงการสื่อสารกับผู้ป่วยและไม่พึงพอใจในการสื่อสารตามมา แต่เมื่อมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติ การพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างเหมาะสม (ฟองคำ, 2554; NHMRC, 1998) โดยพยาบาลได้รับการสอนกระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยและวิธีใช้อุปกรณ์ช่วยสื่อสาร ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ ความสามารถของวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างอิสระ เช่น การประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนการสื่อสาร การเลือกใช้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย

แต่ละบุคคล หรือการตรวจสอบความเข้าใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อให้การสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสมและตอบสนองตามต้องการของผู้ป่วย ได้ถูกต้อง รวดเร็ว จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติตามขั้นตอนในแนวปฏิบัติ รู้สึกพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เห็นได้จากความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในประเด็นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ช่วยให้พยาบาลในทีมสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น ($M = 4.13$, $SD = .81$) แผนภูมิการเลือกวิธีการสื่อสารช่วยให้พยาบาลตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น ($M = 3.81$, $SD = .75$) และพยาบาลพร้อมจะปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ต่อไปอยู่ในระดับสูง ($M = 4.19$, $SD = .75$)

ความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติมีค่ามัธยฐานกลุ่มของความคับข้องใจในการสื่อสารสูงกว่ากลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการใส่ท่อช่วยหายใจ 1-3 วัน ร้อยละ 66.70 แต่ไม่มีประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 66.70 และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 93.30 ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถพูดสื่อสารหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้เหมือนปกติ อีกทั้งการไม่มีประสบการณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจจึงไม่รู้วิธีการสื่อสารเพื่อบอกให้ผู้อื่นเข้าใจปัญหาและความต้องการของตนเองได้ (Dithole, 2014) ส่งผลให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจในการสื่อสารและไม่อยากสื่อสารกับผู้อื่น (อรนิภา, 2556) เมื่อพยาบาลนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การใส่ท่อช่วยหายใจ ความรู้สึกขณะคาท่อช่วยหายใจและแนะนำรูปแบบการสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อบอกความต้องการของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รู้วิธีการสื่อสารและรู้สึกควบคุมจัดการปัญหาการสื่อสารของตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานและความคับข้องใจในการสื่อสารลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี (2556) เรื่องผลการให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งพบว่าการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกขณะคาท่อช่วยหายใจและทำหัตถการต่าง ๆ ที่มีความปวด ทำให้ผู้ป่วยเกิดเรียนรู้ เข้าใจและสามารถควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเอง ส่งผลให้ความรู้สึกไม่สุขสบายและความทุกข์ทรมานขณะคาท่อช่วยหายใจลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของภารดี (2551) เรื่องผลการใช้แผ่นภาพการ์ตูนสื่อสารต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการและความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลร่วมกับการใช้แผ่นภาพการ์ตูนสื่อสารเป็นอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร

ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการเพิ่มขึ้น และความคับข้องใจในการสื่อสารลดลง นอกจากนี้กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่อ่านได้ (ร้อยละ 80.00) และเขียนหนังสือได้ (ร้อยละ 93.30) ผู้ป่วยจึงสามารถใช้กระดานรูปภาพสื่อสารหรือเขียนข้อความต่าง ๆ ลงในกระดาษ เพื่อบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งวิธีการสื่อสารเหล่านี้ มีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสาร โดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย (Finke et al., 2007) ส่งผลให้ความยากลำบากในการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง (Otuzoglu et al., 2014) ผู้ป่วยจึงมีความคับข้องใจในการสื่อสารลดลง (ภารดี, 2551) อีกทั้ง การศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 2 รายในกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ ที่ถอดท่อช่วยหายใจและสามารถพูดสื่อสารกับผู้อื่นได้ก่อนตอบแบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสาร ทำให้ผู้ป่วย ลดความคับข้องใจในการสื่อสารในประเด็นที่ไม่สามารถพูดคุยและไม่สามารถบอกความต้องการตนเองแก่ญาติ พยาบาลและแพทย์ลดลงอยู่ในระดับน้อยและปานกลางตามลำดับ ซึ่ง การที่ผู้ป่วยสามารถสื่อสารโดยใช้คำพูดเป็นการสื่อสารที่สามารถบอกรายละเอียดสิ่งที่ต้องการและ สื่อสารได้รวดเร็วมากกว่าการสื่อสารด้วยวิธีอื่น ๆ ผู้ป่วยจึงมีความคับข้องใจในการสื่อสารลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณิกาและคณะ (2554) เรื่องประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองแก่ผู้อื่นด้วยการพูด ทำให้รู้สึกเหมือนถูกควบคุม เกิดอารมณ์โกรธ หงุดหงิดและคับข้องใจ ถึงแม้จะใช้วิธีการสื่อสาร โดยการเขียน ใช้ภาษามือหรือการอ่านริมฝีปากก็ไม่สามารถอธิบายหรือโต้ตอบผู้อื่นได้เหมือนปกติ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจในการสื่อสารและไม่อยากสื่อสารกับผู้อื่น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วย ได้รับการถอดท่อช่วยหายใจและเปล่งเสียงพูดสื่อสารกับผู้อื่นได้ทำให้ความคับข้องใจ ในการสื่อสารของผู้ป่วยกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติลดลงอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.80, SD = 2.46$)

ความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทั้งกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความพึงพอใจในการสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับมากและมากที่สุดตามลำดับในทุกประเด็น แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างและพิจารณารายละเอียดของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ในการสื่อสาร พบว่า กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ อย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งสาระสำคัญของแนวปฏิบัติเป็นการสื่อสารเพื่อการดูแล โดยพยาบาลแสดงความสนใจ รับฟัง และพยายามทำความเข้าใจขณะผู้ป่วยสื่อสาร ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย จนกว่าเข้าใจปัญหาหรือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารได้ถูกต้องตั้งแรกแรกรับ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือปัญหาและได้รับการตอบสนองตามความต้องการ เป็นผลให้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ในประเด็นนี้มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าประเด็นอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของโกรสบาซและคณะ

(Grossbach et al., 2011) เรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของฟินค์และคณะ (Finke et al., 2007) ที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการสื่อสาร ซึ่งเสนอแนะให้พยาบาลแสดงความเต็มใจ ความตั้งใจในการรับฟังและควรใช้เวลาในการสื่อสาร แก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีความยากลำบากในการสื่อ เมื่อพยาบาลแสดง พฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบอวัจนภาษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเอาใจใส่ ในการดูแล เต็มใจในการรับฟังและช่วยเหลือปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจในการสื่อสาร (Karlsson et al., 2011) นอกจากนี้การมีกระดานรูปภาพสื่อสาร เป็นอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถชี้รูปภาพ เพื่อบอกปัญหาหรือความต้องการ ซึ่งเป็นรูปภาพที่จำเพาะสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ได้ง่ายขึ้น (Otyzoglu, 2014) ได้รับความช่วยเหลือ และการตอบสนองตามความต้องการเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการสื่อสารเพิ่มขึ้น และเมื่อผู้ป่วยมีการพัฒนาวิธีการสื่อสารโดยใช้กระดานรูปภาพสื่อสารมากกว่าที่พึ่งพาพยาบาล หรือผู้อื่นในการสื่อสาร ก็จะมี ความพึงพอใจในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสาร แบบปกติ (El-Soussi et al., 2015)

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ สื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตไปใช้

เมื่อพยาบาล จำนวน 16 ราย นำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม จำนวน 15 ราย พบมีประเด็นสำคัญจากการนำไปใช้ ดังนี้

1. ด้านภาระงานและความเร่งด่วนในการให้การพยาบาล อภิปรายผลได้ว่า หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานให้บริการผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงและมีภาวะคุกคามต่อชีวิต พยาบาลจะมุ่งเน้นการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตเป็นสำคัญ (Dithole et al., 2016) เมื่อพยาบาล 1 ราย ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 2 ราย ที่มีภาวะวิกฤตกับมีอาการคงที่ จึงมุ่งเน้นให้การพยาบาลผู้ป่วยในรายที่มีภาวะวิกฤตเป็นสำคัญ พยาบาลเจ้าของไข้จึงไม่สามารถ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ได้ดีเท่าที่ควร ซึ่งในการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้สามารถปรับเปลี่ยน ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมในแต่ละ สถานการณ์ (ฟองคำ, 2554) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้แก้ไขอุปสรรคดังกล่าว ด้วยการทำงานเป็นทีม ร่วมกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ซึ่งทุกคนผ่านการอบรมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เข้าใจ

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการแบ่งหน้าที่ให้พยาบาลเจ้าของไข้ขออธิบายแก่ผู้ป่วยว่ามีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลเจ้าของไข้ อาจทำให้การเข้ามาพูดคุยหรือสอบถามความต้องการผู้ป่วยลดลงในช่วงเวลาหนึ่ง แต่ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการแก่ญาติหรือพยาบาลท่านอื่น ๆ ได้ตลอดเวลาเช่นเดิม ซึ่งญาติและพยาบาลท่านอื่นจะเป็นสื่อกลางถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ แก่พยาบาลเจ้าของไข้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและสามารถจัดการสื่อสารของตนเองได้ ไม่เกิดความรู้สึกโดนทอดทิ้งหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือ (อรุณี, 2555) นอกจากนี้การให้ข้อมูลวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือการสอนวิธีการใช้กระดานรูปภาพสื่อสารแก่ผู้ป่วยและญาติจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารอย่างครบถ้วนตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านอุปกรณ์ในการสื่อสาร อภิปรายผลได้ว่า กระดานรูปภาพสื่อสารเป็นอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมีขนาด A3 ด้านหน้าและด้านหลังประกอบด้วย รูปภาพและคำบรรยายได้ภาพที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องการสื่อสาร (Otuzoglu & Karahan, 2014; Patak et al., 2006) แบ่งเป็น 4 หมวดหมู่ (30 รูปภาพ) แต่ละหมวดหมู่มีจำนวน 4-9 รูปภาพ ซึ่งจัดรูปภาพที่มีเนื้อหาเป็นประเด็นเดียวกัน ง่ายต่อการเลือกเมื่อต้องการสื่อสาร (Patak et al., 2006) แต่เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.00 ซึ่งมีกระบวนการคิด การแยกแยะและจดจำรูปภาพในการสื่อสารลดลง การใช้กระดานรูปภาพในการสื่อสาร ต้องอธิบายทีละรูปและให้เวลาในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ (The Gerontological Society of American, 2012) โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้เสนอแนะให้พยาบาลและญาติผู้ดูแลอธิบายวิธีการใช้กระดานรูปภาพและรูปภาพทีละรูปให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุทุกครั้งที่มีการใช้งาน

3. ด้านการแนะนำญาติผู้ดูแลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ อภิปรายผลได้ว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจซึ่งไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยการพูด ต้องการให้ญาติผู้ดูแล ได้แก่ ลูกหลาน คู่สมรสหรือบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย เข้ามาดูแล ช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ ได้รับความรักความห่วงใย รู้สึกสุขสบายและได้รับการตอบสนองในการดูแลทันที (อรุณีภา และคณะ, 2554; อรุณี, 2555) ซึ่งญาติผู้ดูแลอาจไม่มีความรู้หรือเข้าใจวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและดูแลผู้ป่วยตามความต้องการได้ พยาบาลจึงมีบทบาทในการให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ญาติผู้ดูแล ในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการพูดไม่มีเสียง กระบวนการสื่อสารและวิธีการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจแก่ญาติผู้ดูแลที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับและให้การช่วยเหลือญาติ

ผู้ดูแลในการสื่อสารกับผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถสื่อสาร เข้าใจตรงกันกับผู้ป่วย ซึ่งในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจดังกล่าว พยาบาลควรให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแล(อรุณี, 2555; Grossbach et al., 2011; Happ et al., 2013) และควรเป็นผู้ดูแลที่ได้รับเลือกจากสมาชิกในครอบครัวว่ามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 วัน (อรุณี, 2555) เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดความเข้าใจและสามารถใช้กระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้ เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสาร และผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการจากผู้ดูแลตลอดระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (อรุณี, 2555; The Join commission, 2010) แต่เมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้ดูแล ซึ่งอาจไม่มีความรู้และความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จึงทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลรายใหม่ไม่เข้าใจกัน ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความคับข้องใจในการสื่อสาร พยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลการสื่อสารแก่ญาติผู้ดูแลรายใหม่ ๆ หลายครั้ง เพื่อให้การสื่อสารกับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีเจตคติที่ดีต่อการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลและใช้เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เช่น การพูดช้าๆ กระชับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การใช้สื่อหรือรูปภาพตำแหน่งท่อช่วยหายใจประกอบการอธิบายและการสังเกตการแสดงท่าทางการรับรู้ เข้าใจในข้อมูล เป็นต้น เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ สื่อสารเข้าใจตรงกันกับผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

4. ด้านสภาวะของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต อภิปรายผลได้ว่า สภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ระดับความรู้สึกตัวที่ลดลง (Nilsen et al., 2013) และภาวะสับสนของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Happ et al., 2011; Khalaila et al., 2011) ที่เกิดจากการดำเนินของโรคหรือการรักษา เช่น การได้รับยาระงับความปวด ยาคลายกังวล เป็นต้น มีผลต่อการสื่อสาร ข้อความการแปลความหมายหรือทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่สามารถสื่อสารกับพยาบาลได้ พยาบาลจึงควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนการสื่อสาร เพื่อให้สื่อสารถูกต้องเป็นไปตามความเป็นจริง ถึงแม้ภาวะสับสนเฉียบพลันอาจเกิดในช่วงเวลาสั้น ๆ ก็ตาม (Happ et al., 2011) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนการสื่อสารในช่วงต้นเวรเพียงครั้งเดียว จึงเสนอแนะให้มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนการสื่อสารในช่วงต้นเวรและมีการประเมินซ้ำหากผู้ป่วยเกิดภาวะดังกล่าว (Happ et al., 2011)

5. การส่งต่อข้อมูลแบบแผนการสื่อสารผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจของพยาบาลน้อย อภิปรายผลได้ว่า การใช้แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และการส่งต่อข้อมูลดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย เป็นการวางแผนการพยาบาล

ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสื่อสารตามความต้องการ (Grossbach et al., 2011) และในการศึกษานี้ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอาจมีความตระหนักและความเข้าใจในกระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่เพียงพอ (Radtko, Tate & Happ, 2011) ในอนาคตน่าจะส่งเสริมให้มีการอบรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อเห็นความสำคัญ of กระบวนการสื่อสาร การใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารและการใช้แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Radtko et al., 2011) รวมไปถึงการส่งต่อข้อมูลดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสื่อสารตามความต้องการ (Grossbach et al., 2011; Otuzoglu & Karahan, 2014)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้างนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ในบทนี้จะกล่าวถึงการสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้างนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ระยะที่ 2 การเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และระยะที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในระยะเวลาการพัฒนาระยะปฏิบัติการพยาบาล ได้ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 16 ราย และเปรียบเทียบผลลัพธ์จากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ จำนวน 35 ราย

ในการศึกษาค้างนี้ใช้เครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย (1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต (2) เครื่องมือการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประเมินจากพยาบาลและผู้ป่วย ได้แก่ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาล แบบประเมิน ความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาล แบบประเมินความคับข้องใจ ในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และแบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสาร ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ผลการวิจัยพบว่า

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินความสามารถ

ในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมวดที่ 2 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และหมวดที่ 3 การบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาล พบว่าความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 4.12 คะแนน ($SD = .50$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในประเด็น การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ช่วยลดความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ($M = 4.69$, $SD = .60$) และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ทำให้การสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนได้ประโยชน์ ($M = 4.56$, $SD = .51$) อยู่ในระดับสูงมาก และพร้อมที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ต่อไปอยู่ในระดับสูง ($M = 4.19$, $SD = .75$)

3. ความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ของพยาบาล พบว่าความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 8.38 คะแนน ($SD = .96$)

4. ความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า ความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($Z = -4.02$, $p = .000$) โดยกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีค่ามัธยฐานกลุ่มของความคับข้องใจในการสื่อสารสูงกว่ากลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (grouped median = 7.90 และ 4.25 ตามลำดับ) และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคับข้องใจในการสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M = 3.49$, $SD = 2.20$)

5. ความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า ความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($Z = -4.41$, $p = .000$) โดยมีค่ามัธยฐานกลุ่มของความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ น้อยกว่ากลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (grouped median = 3.83 และ 4.19 ตามลำดับ) และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจในการสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.84$, $SD = .21$)

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ไม่ได้มีการประเมินผลการนำแนวแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในระยะยาว อาจทำให้มีผลต่อความยั่งยืนของการนำไปใช้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในระยะยาว

2. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีลักษณะข้อคำถามที่เป็นประโยคปฏิเสธซ้อนปฏิเสธ มีคำคุณศัพท์ เช่น มาก น้อย ที่อาจทำให้ผู้ตอบเข้าใจยากและการให้ความหมายของคำว่า มาก น้อย ในแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน และการมีข้อคำถามเป็นเชิงลบทุกข้อ อาจทำให้ไม่ครอบคลุมทุกมิติของเนื้อหาที่สอดคล้องกับนิยามความคับข้องใจในการสื่อสารได้ ส่งผลคุณภาพของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่จะสะท้อนความเป็นจริงของสิ่งที่ศึกษา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ควรมีการให้ความรู้หรือส่งอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพที่ดีดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจให้เกิดความตระหนักในการสื่อสารและมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การนำไปใช้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดของแนวปฏิบัติการพยาบาล

2. หน่วยงานควรกำหนดนโยบายในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างยั่งยืน

3. แนวปฏิบัติการพยาบาลควรมีการทบทวนข้อเสนอแนะหรือปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เช่น ปรับปรุงทุก 5 ปี เพื่อให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะมีความทันสมัย น่าเชื่อถือและปลอดภัยในการนำไปใช้กับผู้ป่วย

4. การจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลและการนำไปใช้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ เภสัชกรและนักแก้ไขการพูด เป็นต้น เพื่อให้แนวปฏิบัติมีเนื้อหาครอบคลุมและมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง ทำให้การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. การศึกษาการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้และประเมินผลระยะยาว เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ยั่งยืนในการใช้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้
2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจให้ครอบคลุมไปยังกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่รู้สึกรู้ตัว หรือในหน่วยงานอื่น และประเมินผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้
3. การพัฒนากระดานรูปภาพการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตสู่นวัตกรรมที่มีความทันสมัย น่าสนใจและสะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้ป่วย มากยิ่งขึ้น เช่น คอมพิวเตอร์สื่อสารหรือโปรแกรมรูปภาพสื่อสารในโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กิติมา สุรสณี. (บรรณาธิการ). (2548). *ความรู้ทางการสื่อสาร* (พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 1-15)
กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดัก.
- ขนิษฐา แซ่มได้. (2556). *การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดจากหัตถการในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2548). *การพัฒนาแนวปฏิบัติ [อิเล็กทรอนิกส์]. วารสารสภาการพยาบาล, 20(2), 63-76.*
- ศรีธัญญา บุญประเสริฐ. (2549). *การเปรียบเทียบการสื่อสาร 2 วิธี ต่อการตอบสนองปัญหาความต้องการและความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIST-Thai Library Integrate System)
- บุญใจ ศรีสถิตนรางกูร. (2553). *การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย* ใน บุญใจ ศรีสถิตนรางกูร (บรรณาธิการ), *ระเบียบวิธีการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 215-266). กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์และศิริพร จิรวินน์กุล. (บรรณาธิการ). (2538). *การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์. (บรรณาธิการ). (2557). *ระเบียบวิจัยการสื่อสาร*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษและยุวดี ภาษา. (2556). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows*. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- ปรีชา บุญสม. (2550). *ข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร วิธีการสื่อสาร และประสิทธิภาพการสื่อสารตามการรับรู้ผู้ป่วยในขณะคาท่อช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. (บรรณาธิการ). (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.
- พนิตนันท์ หนูชัยปลอด. (2557). *การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ ณ งานอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉิน* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ภารดี จันทร์อยู่. (2551). ผลการสื่อสารด้วยแผ่นภาพต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการ และความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วไลพร ปักกระกา. (2556). ผลของการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์มือถือต่อความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiList-Thai Library Integrate System)
- วิจิตรา กุสุมภ์และธัญญลักษณ์ วจนะวิศิษฐ. (2556). การจัดการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ. ใน วิจิตรา กุสุมภ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 5, 83-144). กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- สภาการพยาบาล. (2552). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. ค้นจาก http://www.tnc.or.th/files/2016/09/page-44708/_28294.pdf
- สมจิตต์ แสงศรี. (2555). การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจ โดยไม่ได้วางแผน ในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง. (2558). สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม เดือนมกราคม 2556 ถึงธันวาคม 2558. สมุดทะเบียนผู้ป่วย.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II). ค้นจาก <http://www.agreetrust.org/wp-content/upload/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf>
- อรุณี ศรีนวล. (2555). ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจทางปาก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อรนิภา รสน้ำ, สุภาภรณ์ ดั่งแสง, และอาภรณ์ ดินาน. (2554). ประสบการณ์ของผู้ที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ. *The Graduate Research Conference, Khon Kaen University, 12*, 1001-1015. ค้นจาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/54/grc12/files/mmp17.pdf>

- AGREE Next Steps Consortium. (2009). *The AGREE II Instrument* [Electronic version]. Retrieve from <http://www.agreetrust.org>
- Arnold, C. E. (2007). Developing therapeutic communication skill in the nurse-client relationship. In A. C. Elizabeth & B. U. Kathleen (Eds.), *Interpersonal relationships: Professional communication skill for nurse* (5th ed., pp.185-198). St. Louis, MO: Saunders.
- Boggs, U. K. (2007). Communication styles. In A. C. Elizabeth & B. U. Kathleen (Eds.), *Interpersonal relationships: Professional communication skill for nurse* (5th ed., pp. 185-198). St. Louis, MO: Saunders..
- Carroll, M. S. (2007). Silent, slow lifeworld: The communication experience of non-verbal ventilate patients. *Qualitative Health Research*, 17, 1165-1177. doi: 10.1177/1049732307307334
- Dearholt, S., Newhouse, S., Poe, S., Pugh, L. C., & White, K. (2005). *Johns Hopkins Nursing Evidence based Practice: Evidence level and quality guide*. Retrieved from [http://www.hopkinsmedicine.org/evidence-base practice/_docs/appendix_c_evidence_level_quality_guide.pdf](http://www.hopkinsmedicine.org/evidence-base%20practice/_docs/appendix_c_evidence_level_quality_guide.pdf)
- Dithole, K. (2014). *Nurse' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care units* (Doctor of Literature and Philosophy, Health Studies, South Africa). Retrieve from http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/14432/thesis_dithole_ks.pdf;jsessionid=17E8579E695A138ED09F98E47FF62770?sequence=1
- Dithole, K., Sibanda, S., Moleki, M., & Thupayagale, G. (2016). Exploring communication challenges between nurses and mechanically ventilate patients in the intensive care unit: A structured review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16, 1-10. doi: 10.1111/wvn.12146
- El-Soussi, A. H., Elshafey, M. M., Othman, S. Y., & Abd-Elkader, F. A. (2015). Augmented alternative communication methods in intubated COPD patients: Does it make difference Egyptian. *Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 64, 21-28. doi: 10.1016/j.jecd.2014.07.006
- Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2007). A Systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients complex communication need with a focus on the use of

- augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 102-115. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x
- Grossbach, I., Stranberg, S., & Chlan, L. (2011). Promoting effective communication for patients receiving mechanical ventilation. *CriticalCareNurse*, 31, 46-61. doi: 10.4037/ccn2010728
- Guttormson, L. J., Bremer, L. K., & Jones, M. R. (2014). Not being able to talk was horrid: A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and critical care Nursing*, 31, 179-186. doi: 10.1016/j.iccn.2014.10.007
- Happ, M. B., Baumann, B. M., Sawicki, J., Tate, J., George, E., & Barnato, A. E. (2010). SPEACS-2: Intensive care unit "communication rounds" with speech language pathology. *Geriatric Nursing*, 31(3), 170-177. doi: 10.1016/j.gerinurse.2010.03.004
- Happ, M. B., Garrett, K. D., Tate, J. A., George, E., Houze, M. P., Radtke, J., & Sereika, S. M. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care Nurse*, 20(2), 28-40. doi: 10.4037/ajcc2011433
- Happ, M. B., Garrett, K. L., Tate, J. A., Divirgilio, D., Houze, M. P., Demirci, J. R.,...Sereika, S. M. (2013). Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: Result of the SPEACS trial. *Heart & Lung*, 49, 89-98. doi: 10.1016/j.hrtlng.2013.11.010
- Happ, M. B., Seaman, J. B., Panhuis, J. V., George, E., & Barnato, A. E. (2015). Quality of care resource use among mechanically ventilated patients before and after an intervention to assist nurse-nonvocal patient communication. *Heart & Lung*, 44, 408-415. doi: 10.1016/j.hrtlng.2015.07.001
- Karlsson, V., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2012). Communication when patients are conscious during respirator treatment –A hermeneutic observation study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 28(4), 197-207. doi: 10.1016/j.iccn.2011.12.007
- Khalaila, R., Zbidant, W., Anwar, K., Bayya, A., Linton, D., & Svirri, S. (2011). Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilator. *American Journal of Critical Care Nurse*, 20, 470-479. doi: 10.4037/ajcc2011989
- Magnus, V. S., & Turkington, L. (2006). Communication interaction in ICU-patient and staff experiences and perception. *Intensive Critical Care Nursing*, 22(3), 167-180.

- Merilainen, M., Kyngas, H., & Ala-Kokko, T. (2013). Patients' interaction in an intensive care unit and their memories of intensive care: A mixed methods study. *Intensive and Critical Care Nursing, 29*, 78-87. doi: 10.1016/j.iccn.2012.05.003
- National Health and medical Research Council.(1998). *A guideline to the development implementation and evaluation of clinical practice guideline*. Retrieve from [www.http://ausinfo.gov.au/general](http://ausinfo.gov.au/general)
- Nilsen, M. L., Sereika, S., & Happ, M. B. (2013). Nurse and patient characteristics associated with duration of nurse talk during patient encounter in ICU. *Heart Lung, 42*, 5-12. doi: 10.1016/j.hrtlng.2012.003
- Nilsen, M. L., Sereika, S., Hoffman, A. L., Barnato, A., Donovan, H., & Happ, M. B. (2014). Nurse and patient interaction behaviors effects on nursing care quality for mechanically ventilated, older adults in the ICU. *Journal of Gerontological Nursing, 7*, 113-125. doi: 10.3928/19404921-20140127-02
- Otuzoglu, M., & Karahan, A. (2014). Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated at an intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice, 20*, 7490-498. doi: 10.1111/ijn.12190
- Patak, L., Gawlinski, A., Fung, N. I., Doering, L., Berg, J., & Henneman, E. A. (2006). Communication board in critical care: Patient' view. *Applied Nursing Research, 19*,182-190. doi:10.1016/j.apnr.2005.09.006
- Patak, L., Wilson-Stronks, A., Costello, J., Kleinpell, R. M., Henneman, E. A., Person, C., & Happ, M. B. (2009). Improving patient-provider communication: A call to action. *National Institutes of Health, 39*, 372-376. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181b414ca
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Radtke, V. J., Tate, A. J., & Happ, B. M. (2011). Nurse' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing, 28*, 16-25. doi: 10.1016/j.iccn.2011.11.005
- Riley, J. B. (2012). *Communication in nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Stuart, G. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

- Sheldon, K. L. (2014). Setting the stage for effective communication. In S. K. Lisa., & F. B. Janice (Eds), *Communication for nurse: Talking with patients* (3th ed., pp.3-56). Burlington, MA: Ascend Learning.
- Tate, A. J., Sereika, S., Divirgilio, D., Nilsen, M., Demirci, J., Campbell, G., & Happ, B. M. (2013). Symptom communication during critical illness: The impact of age, and delirium presentation. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(8), 28-38. doi:10.3928/00989134-20130530-03
- Tembo, C. A., Higgins, I., & Parker, V. (2014). The experience of communication difficulties in critically ill patients in and beyond intensive care: Findings from a larger phonological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31, 171-178. doi: 10.1016/j.iccn.2014.10.004
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2014 Edition*. Retrieved from <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014>
- The Joint commission. (2010). *Advancing effective communication, cultural competence, and patient-and family-centered care: A roadmap for hospital*. Retrieved from <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/ARoadmapforHospitalsfinalversion727.pdf>
- Wang, K., Zhang, B., Li, C., & Wang, C. (2008). Qualitative analysis of patient' intensive care experience during mechanical ventilator. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 183-190. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02518.x

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การวิเคราะห์งานวิจัย

ลำดับที่/ผู้วิจัย	1.Karlsson, V., Forberg, A., & Bergbom, I. (2011).
ชื่อเรื่อง	Communication when patients are conscious during respiratory treatment - A hermeneutic observation study.
แหล่งตีพิมพ์	Intensive and Critical care Nursing, 28, 197-207. doi:10.1016/j.iccn.2011.12.007
หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	เพื่ออธิบายและตีความการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตในรูปแบบการสื่อสารเพื่อการดูแล/หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3 เกรด B
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	พยาบาลและผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่รู้สึกตัวดี รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตวันที่ 2 หอผู้ป่วยวิกฤต (อายุรกรรม-ศัลยกรรม) ประเทศสวีเดน
วิธีการดำเนินการวิจัย	การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสังเกต ตีความและอธิบายการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในรูปแบบการสื่อสารเพื่อการดูแล
ผลการวิจัย	รูปแบบการสื่อสารเพื่อการดูแลของพยาบาลขณะสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นการสื่อสารด้วยคำพูดและการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดได้แก่ การใช้คำพูดระดับน้ำเสียง และพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งมี 7 สาระสำคัญ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. การเอาใจใส่ สนใจในผู้ป่วย โดยพยาบาลสังเกต ประเมินจากอาการแสดงหรือสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยและสอบถามเพื่อรับรู้และช่วยเหลือผู้ป่วย 2. การให้ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดูแลรักษา โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกในการดูแลรักษา 3. การสื่อสาร ติดต่อกันและกัน โดยพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความสนิทสนม เป็นมิตร เช่น การใช้น้ำเสียงให้ความสนิทสนม พูดให้กำลังใจ เป็นต้น เข้าไปพูดคุย สื่อสารกับผู้ป่วยสม่ำเสมอ สบตาขณะสื่อสาร และมีการสัมผัสอย่างเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยอุ่นใจที่มีพยาบาลอยู่เคียงข้าง 4. การยังคงอยู่กับผู้ป่วยจนเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสาร 5. การสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับและสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย 6. การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสนทนากับบุคคลอื่น 7. การให้ความเป็นกันเองในการสื่อสารทั้งน้ำเสียงและพฤติกรรม
การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	ใช้รูปแบบการสื่อสารเพื่อการดูแลขณะสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งมีการสื่อสารด้วยคำพูดและการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด ทั้งการใช้คำพูดระดับน้ำเสียงและพฤติกรรมที่แสดงออก

ลำดับที่/ผู้วิจัย	2. Grossbach, I., Stranberg, S., & Chlan, L. (2011).
ชื่อเรื่อง	Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation.
แหล่งตีพิมพ์	CriticalCareNurse, 31(3), 46-61. doi: 10.4037/ccn2010728

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	ศึกษาและส่งเสริมกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ/หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 5 เกรด A
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ/หอผู้ป่วยวิกฤต
วิธีการดำเนินการวิจัย	การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย
ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ช่วยให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 6 กระบวนการ คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมให้อ่านวยต่อการสื่อสาร ได้แก่ การจัดอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ไม่บดบังขณะเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพพูดคุยกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ การจัดการแสงให้เพียงพอขณะสื่อสารและการจัดการเสียงไม่ให้รบกวนขณะสื่อสาร 2. การประเมินหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร โดยใช้เครื่องมือประเมินการสื่อสารในผู้ป่วยที่สื่อสารด้วยการไม่ใช้เสียง ประกอบด้วย (1) ประเมินการมองเห็น ผู้ป่วยบางคนมีปัญหาด้านสายตาและจำเป็นต้องใช้แว่นในการอ่าน การเขียนเพื่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (2) ประเมินการได้ยิน ผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติในการได้ยินและใช้อุปกรณ์ในการช่วยฟังก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือมีความบกพร่องด้านการได้ยิน ต้องสื่อสารด้วยการพูดเสียงดัง หรือได้ยินเพียงหูข้างใดข้างหนึ่ง (3) ประเมินความสามารถในการเขียน โดยประเมินทั้งการเขียนและความถนัดของมือที่ใช้เขียน (4) ประเมินความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อแขน ซึ่งจะมีผลทั้งความสามารถในการเขียน การชี้และการใช้มือแสดงท่าทางในการสื่อสาร (5) ประเมินภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร (6) ประเมินการอ่าน 3. การคาดการณ์ความต้องการผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูด โดยส่วนใหญ่จะใช้ท่าทางในการสื่อสารหรือมีข้อจำกัดในการสื่อสารด้วยการเขียนทำให้การสื่อสารเกิดความยากลำบาก

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>และพยาบาลอาจตีความหมายสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารผิด ดังนั้นพยาบาลต้องมีการจัดการเพื่อให้การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเข้าใจตรงกัน ได้แก่</p> <p>(1) การสอบถาม โดยพยาบาลสอบถาม ควรเป็นคำถามปลายปิด ถามครั้งละ หนึ่งคำถามและเป็นคำถามง่ายๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น ความปวด การดูดเสมหะ การพลิกตะแคงตัว เป็นต้น และให้ผู้ป่วยตอบใช่ หรือ ไม่ใช่ ด้วยการพยักหน้า กระพริบตาหรือยกมือตามความสามารถและข้อตกลงวิธีที่ใช้สื่อสารกับพยาบาล (2) สังเกตและตีความหมายสีหน้า ท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก บางครั้งผู้ป่วยแสดงสีหน้าหรือสื่อสารด้วยการไม่ใช่คำพูด พยาบาลต้องสังเกต ตีความและพูดกับผู้ป่วยถึงความหมายที่ตนเองเข้าใจเพื่อให้เกิดเข้าใจตรงกัน กรณีที่ผู้ป่วยแสดงอาการโกรธ คับข้องใจที่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ พยาบาลควรใช้เวลาในการสื่อสารแก่ผู้ป่วย และแสดง ความเต็มใจ ความตั้งใจในการรับฟัง</p> <p>4. ส่งเสริมการริมฝีปาก การขยับริมฝีปากของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นวิธีการสื่อสารที่ใช้บ่อย แต่พยาบาลผู้อ่านริมฝีปากเข้าใจยาก แต่หลายวิธีที่สามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ดีขึ้น เช่น ขณะสื่อสารแสวงไฟเพียงพอบริเวณปากผู้ป่วย จับประเด็นหรือคำสำคัญเมื่อผู้ป่วยขยับริมฝีปากไม่รบกวนขณะผู้ป่วยพยาบาลสื่อสารหรือให้บุคคลที่มีความชำนาญด้านการอ่านริมฝีปากช่วยในการสื่อสาร</p> <p>5. ใช้เครื่องมือช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่</p> <p>(1) อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร เช่น กระดาษและปากกา กระดานสื่อสาร แผ่นภาพสื่อสาร ซึ่งอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารมีรายละเอียดทั้งข้อความและ/หรือรูปภาพที่สื่อถึงความต้องการที่จำเป็นกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (2) การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพูดและการใช้ภาษา</p> <p>6. สอนผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร เพื่อให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ ดังนี้ สาเหตุและความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดจากปัญหาการสื่อสารขณะใส่ท่อช่วยหายใจ วิธีการสื่อสาร กระบวนการสื่อสารและวางแผนรูปแบบการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ นำเครื่องมือการประเมินความสามารถการสื่อสารของผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารในการนำไปใช้ ด้วยการพูดและกระบวนการสื่อสารมาใช้</p>

ลำดับที่/ผู้วิจัย	3. The Joint commission. (2010).
ชื่อเรื่อง	Advancing Effective Communication, Cultural competence, Patient-and Family-centered Care: A Roadmap for Hospital.
แหล่งตีพิมพ์	http://www.jointcommission.org/assets/1/6/ARoadmapforHospitalsfinalversion727.pdf

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	พัฒนาข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ปฏิบัติในโรงพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ความสามารถในการให้บริการด้านวัฒนธรรมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและการดูแลโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง/ คุณภาพแนวปฏิบัติระดับ ร้อยละ 87
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	คณะกรรมการร่วมแห่งสหรัฐอเมริกา (The Joint commission)
วิธีการดำเนินการวิจัย	คณะกรรมการร่วมแห่งสหรัฐอเมริกา (The Joint commission) ทบทวนงานวิจัยและบทความเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ความสามารถในการให้บริการด้านวัฒนธรรมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและการดูแลโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แล้วนำมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำไปปฏิบัติใช้ในโรงพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงระยะสุดท้ายและจำหน่ายออก
ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ปฏิบัติในโรงพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ความสามารถในการให้บริการด้านวัฒนธรรมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและการดูแลโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะแรกเริ่ม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ความต้องการของผู้ป่วย ความสามารถในการสื่อสาร อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ 2. ระยะประเมินสภาพ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการสอบถามชื่อผู้ป่วยและการแนะนำชื่อตนเอง ทีมสุขภาพและบทบาทในการดูแลรักษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษา สภาพสิ่งแวดล้อม สังคมตามที่อยู่ของผู้ป่วย ต้องการและระบุในระยะเวลาแรกเริ่ม รวมทั้งการประเมินความต้องการของผู้ป่วย บุคคลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแลรักษาเพิ่มเติม พร้อมทั้งสื่อสารข้อมูลดังกล่าวแก่ทีมสุขภาพ

หัวข้อ	รายละเอียด
<p>การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้</p>	<p>3. ระยะเวลาดูแลรักษา ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา การทำหัตถการ ประเมินความสามารถในการสื่อสาร อุปสรรคในการสื่อสารและให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสาร สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและสื่อสารได้ดีขึ้น</p>
	<p>4. ระยะเวลาสุดท้าย</p>
	<p>5. ระยะเวลาจำหน่าย</p>
<p>การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้</p>	<p>นำข้อแนะนำในการส่งเสริมประสิทธิภาพการสื่อสารในระยะแรก รับ ประเมินสภาพและระยะเวลาดูแลรักษามาใช้ ดังนี้</p> <p>1. ระยะเวลาแรก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ความต้องการของผู้ป่วย ความสามารถในการสื่อสาร อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งสื่อสาร ข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ</p> <p>2. ระยะเวลาประเมินสภาพ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการสอบถามชื่อ ผู้ป่วยและการแนะนำชื่อตนเอง ทีมสุขภาพและบทบาทในการดูแลรักษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษา สภาพสิ่งแวดล้อม สังคมตามที่ผู้ป่วย ต้องการและระบุในระยะแรก รวมทั้งการประเมินความต้องการของผู้ป่วย บุคคลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแลรักษาเพิ่มเติม พร้อมทั้งสื่อสารข้อมูลดังกล่าวแก่ทีมสุขภาพ</p> <p>3. ระยะเวลาดูแลรักษา ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา การทำหัตถการ ประเมินความสามารถในการสื่อสาร อุปสรรคในการสื่อสารและให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสาร สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและสื่อสารได้ดีขึ้น</p>

ลำดับที่/ผู้วิจัย	4. ภรณ์ดี จันทร์อุ้ย. (2551).
ชื่อเรื่อง	ผลการสื่อสารด้วยแผ่นภาพการ์ตูนต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการและความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ.
แหล่งตีพิมพ์	โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLLIST-Thai Library Integrate System).
หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	เพื่อเปรียบเทียบการได้รับการดูแลความต้องการในการสื่อสารและความคับข้องใจในการสื่อสารระหว่างกลุ่มที่ใช้การสื่อสารด้วยแผ่นภาพกับกลุ่มที่ใช้วิธีการสื่อสารแบบปกติ และก่อน-หลังการใช้แผ่นภาพในการสื่อสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 เกรด A
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่ 1-7 วัน รู้สึกตัวดี การมองเห็น ได้ยินและการสัมผัสปกติ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน/หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา
วิธีการดำเนินการวิจัย	งานวิจัยกึ่งทดลองวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยทดลองในกลุ่มที่ใช้การสื่อสารแบบปกติก่อน และประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง แล้วจึงทำการทดลองในกลุ่มที่ใช้แผ่นภาพในการสื่อสาร ซึ่งผู้วิจัยอธิบายแผ่นภาพที่ละแผ่น (จำนวน 27 ภาพ) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการใช้แผ่นภาพสื่อสารใน 30-40 นาทีก่อนทดลอง และประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง
ผลการวิจัย	ผลการวิจัยพบว่า <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าเฉลี่ยการได้รับการดูแลตามความต้องการในกลุ่มที่ใช้การสื่อสารด้วยแผ่นภาพร่วมกับการสื่อสาร แบบปกติสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การสื่อสารปกติ ($p < .01$) 2. ค่าเฉลี่ยความคับข้องใจกลุ่มที่ใช้การสื่อสารด้วยแผ่นภาพร่วมกับการสื่อสารแบบปกติต่ำกว่ากลุ่มที่สื่อสารแบบปกติ ($p < .01$) 3. ค่าเฉลี่ยความคับข้องใจกลุ่มที่ใช้การสื่อสารด้วยแผ่นภาพร่วมกับการสื่อสารแบบปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ใช้การสื่อสารปกติ ($p < .01$) 4. ค่าเฉลี่ยความคับข้องใจกลุ่มที่ใช้การสื่อสารด้วยแผ่นภาพร่วมกับการสื่อสารแบบปกติก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลอง ($p < .01$)
การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	นำรายละเอียดรูปภาพการ์ตูนและข้อความที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

ลำดับที่/ผู้วิจัย	5. Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2007).
ชื่อเรื่อง	A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients complex communication need with a focus on the use of augmentative and alternative communication.
แหล่งตีพิมพ์	Journal of Clinical Nursing. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x
หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	เพื่อศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสาร หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3 เกรด A
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	งานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนด้านการสื่อสาร
วิธีการดำเนินการวิจัย	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากฐานข้อมูล ProQuest Nursing Journal, ProQuest Psychology Journal, PsycINFO, Pubmed ในช่วงปี 1990-2007 ใช้คำค้นหาดังนี้ nurse-patient communication, severe communication impairment ร่วมกับคำว่า CCN, AAC, voicelessness, communication ได้จำนวน 12 เรื่อง
ผลการวิจัย	<p>จากการทบทวนงานวิจัย 12 เรื่อง พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ได้แก่ ให้ความเวลาในการสื่อสาร พยาบาลสอบถามขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษา ปัญหาการพูดและการสื่อสารหรือพยาบาลคนอื่นเมื่อไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ การสร้างความคุ้นเคยในใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร และกระบวนการสื่อสารการแลกเปลี่ยนข้อมูล วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย พยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอื่น 2. กระบวนการสื่อสารสำหรับพยาบาล ได้แก่ (1) อธิบายรูปแบบวิธีการสื่อสารแก่ผู้ป่วย เช่น การใช้คำถามและคำตอบ ใช่หรือไม่ใช่ (2) ให้ความกับผู้ป่วยในการสื่อสาร และ/หรือรอขณะผู้ป่วยพยายามในการสื่อสาร (3) ตรวจสอบข้อความที่ผู้ป่วยสื่อสารด้วยการสอบถามผู้ป่วย เพื่อความเข้าใจตรงกัน (4) การใช้วิธีการสื่อสาร อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วย 3. การใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร เช่น ใช้รูปภาพ กระดานข้อความ การเขียนด้วยดินสอในกระดาน การใช้คอมพิวเตอร์ที่มีเสียงพูดช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีปัญหาการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น การใช้มือสื่อสาร การกระพริบตา การแสดงสีหน้า 4. แนะนำให้พยาบาลมีอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารและมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยตัวเอง

หัวข้อ	รายละเอียด
การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	นำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร กระบวนการสื่อสารมาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร

ลำดับที่/ผู้วิจัย	6. Happ , M. B., Garrett, K. L., Tate, J. A., DiVirgilio, D., Houze, M. P., Demirci, J. R., George, E.,& Sereika, S. M. (2013).
ชื่อเรื่อง	Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: result of the SPEACS trial.
แหล่งตีพิมพ์	Heart & Lung, 49,89-98. doi: 10.1016/j.hrtlng.2013.11.010
หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและพยาบาล/ หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 เกรด A
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ≥ 48 ชั่วโมงรู้สึกตัวดี จำนวน 90 คนและพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่า 1 ปี ทำงานเวรเข้าติดต่อกัน 2 วันจำนวน 30 คน/หอผู้ป่วยวิกฤต CCU, MICU
วิธีการดำเนินการวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองสถานที่และทดลองเป็น 3 ระยะ คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะที่ 1 ได้รับการสื่อสารแบบปกติ 2. ระยะที่ 2. ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลที่ผ่านการอบรมความรู้กระบวนการในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 4 ชม. ร่วมกับการฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ที่ไม่ใช่อิเล็กทรอนิกส์ในการสื่อสาร เช่น กระดานข้อความกระดาษและปากกา เป็นต้น โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องการสื่อสาร การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยและความรู้เรื่องกระบวนการสื่อสาร ประกอบด้วย (1) พยาบาลสบตาและแสดงความสนใจขณะสื่อสาร (2) การตรวจสอบข้อความที่ผู้ป่วยสื่อสารด้วยการที่พยาบาลพูดทวนซ้ำข้อความที่ตนเองเข้าใจกับผู้ป่วย (3) การสร้างและตกลงรูปแบบการตอบคำถามใช่หรือไม่ใช่ และเป็นรูปแบบที่ใช้เหมือนกันทุกคนในการสื่อสารกับผู้ป่วย (4) การบันทึกหรือจดจำ ทำทาง การแสดงออกของผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยใช้สมมุติเสมอ (5) การให้เวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วย หรือขณะผู้ป่วยพยาบาลสื่อสาร (6) ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น พยาบาลผู้ร่วมงาน ญาติผู้ป่วย ในการทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต้องการสื่อสาร (7) ใช้รูปแบบการสื่อสารด้วยคำถามปลายปิด คำตอบ ใช่หรือไม่ใช่ (8) ใช้การเขียนเป็นทางเลือกในการสื่อสาร และเก็บข้อความที่ผู้ป่วยเขียนเพื่อสื่อสาร ในการสื่อสารครั้งต่อไป 3. ระยะที่ 3. ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลที่ผ่านการอบรมความรู้กระบวนการในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 4 ชม ร่วมกับการฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และไม่ใช่อิเล็กทรอนิกส์ในการสื่อสาร 2 ชม. เช่น เครื่องบันทึกเสียงพูด คอมพิวเตอร์ช่วยสื่อสาร และมีการประเมินผู้ป่วยวางแผนการดูแลร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาดูแลปัญหาการพูดและการใช้ภาษาโดยทำการทดลองเป็นเวลาสองวันและวัดผลลัพธ์หลังการทดลอง

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	<p>ด้วยการประเมินประสิทธิภาพการสื่อสาร ได้แก่ (1) ความถี่การสื่อสาร (2) คุณภาพการสื่อสาร (3) ความสำเร็จการสื่อสาร ซึ่งประเมินพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยจากการบันทึกวิดีโอขณะสื่อสาร และให้ด้วยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน แปรรหัสเป็นคะแนน (4) ความสะดวก ในการสื่อสาร ประเมิน ด้วยแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบ</p> <p>ผลวิจัย พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความถี่ในการสื่อสารมีความแตกต่างกันทั้งระยะ แต่ unit A ระยะที่ 3 มากกว่าระยะที่ 2 และ 1 ตามลำดับ ($p < .0001$) 2. ความสำเร็จในการสื่อสารอาการและความปวดระหว่าง unit A และ B ไม่แตกต่างกันทั้งสามระยะแต่ความสำเร็จในการสื่อสารเฉพาะความปวด มีความแตกต่างกันเฉพาะ unit A โดยในระยะที่ 2 และ 3 มากกว่า ระยะที่ 1 $p < .03$) 3. คุณภาพการสื่อสารวัดจากพฤติกรรมด้านบวกของพยาบาล ในการสื่อสารโดยพบพฤติกรรมด้านบวกของพยาบาล แตกต่างกันใน unit A เท่านั้น โดยในระยะที่ 2 และ 3 มากกว่า ระยะที่ 1 ($p < .02$) และระยะที่ 2 มากกว่า ระยะที่ 3 4. ความยากในการสื่อสารมีความแตกต่างกันใน unit A โดยความยาก ในการสื่อสารลดลงระยะที่ 3 มากกว่าระยะ 2 และ 1 ตามลำดับ ($p < .01$)
การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้	<p>นำการให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินการสื่อสาร วิธีการสื่อสาร และ กระบวนการสื่อสารในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจให้แก่พยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการสื่อสาร กับผู้ป่วยดังกล่าว เนื่องจากการที่พยาบาล ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความรู้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ และนำไปใช้ประเมินการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จะนำไปสู่การเลือกวิธีการสื่อสารทั้งการสื่อสารที่ใช้อุปกรณ์และ/หรือ ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล รวมถึง กระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจซึ่งเป็นการสื่อสาร ที่มีทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา การแปลความสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและตอบสนองสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารได้ โดยพยาบาลที่ใช้ กระบวนการสื่อสารที่เหมาะสม มีการใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร ส่งผลมีการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพิ่มขึ้น สื่อสารเรื่องความปวดได้เข้าใจตรงกันและทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการสื่อสารลดลง</p>

ลำดับที่/ผู้วิจัย	7. The Gerontological Society of American. (2012).
ชื่อเรื่อง	Communication with Older Adult: An Evidence-Based Review of What Really Works. Receive from
แหล่งตีพิมพ์	http://aging.arizona.edu/sites/aging/files/activity_1_reading_1.pdf
หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้สูงอายุ และจัดทำข้อเสนอแนะโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากับผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ/คุณภาพแนวปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 85
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	องค์กรศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุแห่งสหรัฐอเมริกา
วิธีการดำเนินการวิจัย	การจัดทำข้อเสนอแนะในการสื่อสารกับผู้สูงอายุจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารและผู้สูงอายุ
ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ มีดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงในการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากับผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) สังเกตและควบคุมพฤติกรรมสื่อสารแบบไม่ใช้คำพูดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การสบตากับผู้สูงอายุขณะพูด ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน เพิ่มระดับเสียงในการพูดแต่ไม่ตะโกน พูดช้าๆ ชัดเจน ไม่พูดระดับเสียงสูง ตำแหน่งทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจและเป็นเสียงที่รบกวนการฟังของผู้สูงอายุ ขณะพูดสื่อสารกับผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงการมองสิ่งอื่นบ่อยๆ หรือใช้คำพูด พฤติกรรมที่รีบร้อน ไม่ตั้งใจในการสื่อสาร (2) จัดสิ่งแวดล้อมด้านเสียงไม่รบกวนการสื่อสาร (3) ขณะพูดกับผู้สูงอายุ ให้ริมฝีปากของผู้พูดอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุมองเห็นเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากมีปัญหาการได้ยิน การอ่านริมฝีปากผู้พูดจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจสิ่งที่สื่อสารดีขึ้น (4) การใช้ประโยคในการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้สูงอายุ ควรเป็นประโยคสั้นๆ มีใจความเดียว ไม่ซับซ้อน ไม่ยืดเยื้อ (5) ใช้รูปภาพหรือแผ่นภาพช่วยในการอธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจ เช่น การอธิบายโรคที่ผู้สูงอายุเป็นโดยใช้ภาพสรีระร่างกายประกอบ (8) ถามด้วยคำถามปลายเปิดและตั้งใจฟังขณะผู้สูงอายุพูด 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุ อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ (1) แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และเต็มใจช่วยเหลือในการจัดการความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอนจากโรคเรื้อรัง โดยเริ่มด้วยการคำถาม เป็นอย่างไรบ้าง สอบถามผู้สูงอายุถึงความรู้สึกต่อโรคที่เป็นและแสดงท่าทางสนใจต่อการตอบสนองของผู้สูงอายุ (2) สอบถาม

หัวข้อ

รายละเอียด

ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ชีวิต การติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (3) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสนทนากับบุคคลอื่น เช่น เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ญาติ ขณะสนทนาต่อหน้าผู้ป่วยสูงอายุ (4) ปรับเปลี่ยนการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยสูงอายุ (5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธีเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาของผู้ป่วย และประเมินความเข้าใจ ในการให้ข้อมูลด้วยการถามคำถาม (6) การให้ข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยสูงอายุต้องได้รับข้อมูลการดูแลรักษาแต่ควรให้ข้อมูลที่จำเป็นมีรายละเอียดโดยสรุปพอสังเขป เช่น โรคที่เป็น สาเหตุการเกิดโรค อาการของโรค การรักษา (7) การพูดสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุใช้ภาษาหรือคำพูดที่ตรงตัว เป็นรูปธรรม เช่น ผู้ป่วยกินยาตอนเช้า 2 เม็ด ตอนเย็น 2 เม็ด แทนการพูดว่า ผู้ป่วยกินยา 2 เม็ด 2 ครั้งต่อวัน (8) ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยสูงอายุในการฟังขณะสนทนา โดยการถามแล้วให้ผู้ป่วยสูงอายุอธิบายกลับ (9) ตั้งเป้าหมายในการฟังของผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการ สื่อสาร (10) ในผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ใช่ชาวตะวันตก ควรระมัดระวังการสื่อสารที่ใช้คำพูดตลก ขบขันขณะทำการตรวจหรือทำหัตถการเพราะจะทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือในเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (11) ช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือในระบบออนไลน์

การนำไปใช้/ความเป็นไปได้
ในการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อม

ข้อเสนอแนะการสื่อสารไปใช้กับผู้สูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากับผู้สูงอายุ

ได้แก่ (1) สังเกตและควบคุมพฤติกรรมสื่อสารแบบไม่ใช่คำพูดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การสบตากับผู้ป่วยสูงอายุขณะพูด ถ้าผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาการได้ยิน เพิ่มระดับเสียงในการพูดแต่ไม่ตะโกน พูดช้า ๆ ชัดเจน ไม่พูดระดับเสียงสูงหรือต่ำเกินไป เพราะทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจและเป็นเสียงที่รบกวนการฟังของผู้สูงอายุ ขณะพูดสื่อสารกับผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงการมองสิ่งอื่นบ่อย ๆ หรือใช้คำพูด พฤติกรรมที่รีบร้อน ไม่ตั้งใจในการสื่อสาร (2) จัดสิ่งแวดล้อมด้านเสียงไม่ให้รบกวนการสื่อสาร (3) ขณะพูดกับผู้สูงอายุ ให้ริมฝีปากของผู้พูดอยู่ในระดับที่ผู้ป่วยสูงอายุมองเห็นเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุส่วนมากมีปัญหาการได้ยิน การอ่านริมฝีปากผู้พูดจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่สื่อสารดีขึ้น (4) การใช้ประโยคในการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญ วิกฤตแก่ผู้ป่วยสูงอายุควรเป็นประโยคสั้น ๆ มีใจความเดียว ไม่ซับซ้อนไม่ยืดเยื้อ

(5) ใช้รูปภาพหรือแผ่นภาพช่วยในการอธิบายให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจ เช่น การอธิบายโรคที่ผู้ป่วยเป็น โดยใช้ภาพสรีระร่างกายประกอบ
(8) ถามด้วยคำถามปลายเปิดและตั้งใจฟัง ขณะผู้ป่วยพูด

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ (1) แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และเต็มใจช่วยเหลือในการจัดการความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอนจากโรคเรื้อรัง โดยเริ่มด้วยการคำถาม เป็นอย่างไรบ้าง สอบถามผู้ป่วยถึงความรู้สึกต่อโรคที่เป็น และแสดงท่าทางสนใจต่อการตอบสนองของผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงบอกผลการรักษาที่แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ (2) สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ชีวิต การติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (3) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสนทนากับบุคคลอื่น เช่น เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ญาติ ขณะสนทนาต่อหน้าผู้ป่วยสูงอายุ (4) ปรับเปลี่ยนการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยสูงอายุ (5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อเสีย ของการรักษาแต่ละวิธีเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาของผู้ป่วย และประเมินความเข้าใจในการให้ข้อมูลด้วยการถามคำถาม (6) การให้ข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยสูงอายุต้องได้รับข้อมูลการดูแลรักษา แต่ควรให้ข้อมูลที่จำเป็นมีรายละเอียดโดยสรุปพอสังเขป เช่น โรคที่เป็น สาเหตุ การเกิดโรค อาการของโรค การรักษา (7) การพูดสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ ใช้ภาษาหรือคำพูดที่ตรงตัว เป็นรูปธรรม เช่น ผู้ป่วยกินยาตอนเช้า 2 เม็ด ตอนเย็น 2 เม็ด แทนการพูดว่า ผู้ป่วยกินยา 2 เม็ด 2 ครั้งต่อวัน (8) ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยสูงอายุในการฟังขณะสนทนา โดยการถามแล้วให้ผู้สูงอายุอธิบายกลับ (9) ตั้งเป้าหมายในการฟังของผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการสื่อสาร (10) ในผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ใช่ชาวตะวันตก ควรระมัดระวังการสื่อสารที่ใช้คำพูดคลิก ขบขันขณะทำการตรวจ หรือทำหัตถการเพราะจะทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือในเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (11) ช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือในระบบออนไลน์

ลำดับที่/ผู้วิจัย	8. Dithole, K. (2014)
ชื่อเรื่อง	Nurse' communication with mechanical ventilated patients in the intensive care unit
แหล่งตีพิมพ์	http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/14432/thesis_dithole_ks.pdf;jsessionid=17E8579E695A138ED09F98E4FF62770
หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	เพื่อศึกษาและพัฒนาการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3 เกรด A
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	พยาบาลปฏิบัติการในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 53 ราย หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 8 ราย และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างน้อย 24 ชั่วโมงและมีคะแนน GCS 9- คะแนน (ไม่รวมคะแนนด้านการพูด) จำนวน 872 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาจากโรงพยาบาลปรีน มารีน่าและโรงพยาบาลนังกาบ์เวย์ ประเทศบอสตาวา
วิธีการดำเนินการวิจัย	งานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในรูปแบบการพัฒนาเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยย้อนหลังเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย หัตถการที่ได้รับขณะคาท่อช่วยหายใจและการได้รับการสื่อสารขณะคาท่อช่วยหายใจ และผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่พยาบาล ในการประเมินตนเองเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะที่ 2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับปัญหาและการจัดการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะที่ 3 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาล โดยมีการสัมมนาให้ความรู้เรื่องกระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ สาธิตการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยจำลองเหตุการณ์ขณะดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจที่ค่อ การเลือกใช้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยตามแผนภูมิการประเมินความสามารถในการสื่อสาร การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยพยาบาลแต่ละรายได้เข้าอบรม จำนวน 3 ครั้งและภายหลังมีการอภิปราย พูดคุยเป็นรายกลุ่ม
ผลการวิจัย	ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังพยาบาลได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลตระหนักและเข้าใจกระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น คือ (1) วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การแนะนำตนเอง รวมถึงสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต (2) การเลือกใช้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยตามแผนภูมิการประเมินความสามารถในการสื่อสาร (3) การใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ พยาบาลรู้สึกทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้

หัวข้อ	รายละเอียด
การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	<p>และส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ควรมีการสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารและการจัดอบรมด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแก่พยาบาล</p> <p>นำรูปแบบการฝึกทักษะและข้อมูลกระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไปสอนและแนะนำพยาบาล ได้แก่ (1) วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การแนะนำตนเองรวมถึงสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต (2) การเลือกใช้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยตามแผนภูมิการประเมินความสามารถในการสื่อสาร (3) การใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล</p>

ลำดับที่/ผู้วิจัย	9. El-Soussi, A. H., Elshafey, M. M., Othman, S. Y., & Abd-Elkader, F. A. (2015).
ชื่อเรื่อง	Augmented alternative communication methods in intubated COPD patients: Dose it Make Difference Efyptian.
แหล่งตีพิมพ์	Journal of Chest Diseases and Tuberculosis, 64,21-28. doi: 10.1016/j.ecdt.2014.07.006

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	เพื่อศึกษาวิธีการสื่อสารที่ช่วยให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น/ หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 เกรด A
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	ผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังใส่ท่อช่วยหายใจ รู้สึกตัว การได้ยิน มองเห็นปกติ จำนวน 60 คน หอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจประเทศอียิปต์
วิธีการดำเนินการวิจัย	งานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารที่ช่วยให้การสื่อสารในผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นที่ใส่ท่อช่วยหายใจดีขึ้น โดยศึกษาในกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ได้รับการดูแล สื่อสารกับพยาบาลแบบปกติ จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ได้รับการดูแล สื่อสารกับพยาบาลที่ใช้วิธีการแบบปกติร่วมกับวิธีการสื่อสารด้วยกระดานสื่อสาร ซึ่งกระดานสื่อสารเป็นอุปกรณ์ช่วยการสื่อสารที่ประยุกต์จากการศึกษาผลของการใช้กระดานสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจต่อความคับข้องใจในการสื่อสารของปาตาคและคณะ (Patak et al., 2006) และการศึกษาแนวปฏิบัติในการหยาเครื่องช่วยหายใจในประเด็นประสิทธิภาพการสื่อสารของโอมานและคณะ (Othman et al., 2008) แล้วนำมาแปลเป็นภาษาอาหรับ โดยกระดานสื่อสารขนาด 35x49 เซนติเมตร ประกอบด้วยสองด้าน ด้านหน้ามีรูปภาพ และมีข้อความบรรยายด้านล่างจำนวน 40 รูปภาพเกี่ยวกับ ด้านหลังมี 5 ส่วนย่อย ได้แก่ (1) รูปภาพร่างกาย และมีตัวเลขเพื่อให้ระบุระดับความปวด 1-10 (2) ความรู้สึกต่างๆ เช่น กลัว รู้สึกร้อน รู้สึกหนาว (3) ความต้องการ เช่น ขอดื่มน้ำ ขอให้ดูเสมหะ ขอให้ปรับเตียงขึ้น ลง (4) ตัวอักษร เพื่อใช้สะกดคำ (5) รูปภาพสัญลักษณ์ ไข่และไม้ไข่ งานวิจัยทำการทดลอง 2 วัน ในช่วงเวรเช้ากับเวรบ่าย และประเมินผลด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจในการสื่อสาร ระดับการสื่อสาร-การพัฒนาการสื่อสารและระดับความทุกข์ทรมานในการสื่อสาร โดยนำผลลัพธ์ดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากการศึกษาวิธีการสื่อสารในผู้ป่วยหลอดลมอุด

กั้นเรื่องที่ได้ต่อช่วยหายใจ

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	จากการศึกษาวิธีการสื่อสารในผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังที่ได้ต่อช่วยหายใจ โดยใช้กระดานสื่อสารร่วมกับการสื่อสารแบบปกติ หลังการทดลอง ผู้ป่วยที่ใช้กระดานรูปภาพในการสื่อสารมีความพึงพอใจในการสื่อสารเพิ่มขึ้นและความยากลำบากในการสื่อสารลดลงกว่ากลุ่มควบคุม
การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	การนำกระดานสื่อสารไปใช้ในวิธีการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ได้ต่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ เกิดความเข้าใจระหว่างผู้สื่อสารทำให้เกิดความพึงพอใจและลดความทุกข์ทรมานในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ได้ต่อช่วยหายใจ และอุปกรณ์กระดานสื่อสารนี้มีต้นฉบับเป็นภาษาอังกฤษ โดยการประยุกต์กระดานสื่อสารเป็นข้อความภาษาไทย รวมทั้งการอธิบายวิธีการใช้กระดานสื่อสารแก่ผู้ป่วยที่ได้ต่อช่วย

ลำดับที่/ผู้วิจัย	10. Nilsen, M., Sereika, S. M., Hoffman, L. A., Barnato, A., Donovan., & Happ, M. B. (2014).
ชื่อเรื่อง	Nurse and Patient Interaction Behaviors Effects on Nursing Care Quality for Mechanically Ventilator, Older Adult in the ICU.
แหล่งตีพิมพ์	Res Gerontol Nurs, 7(3), 113-125. doi: 10.3928/19404921-20140127-02
หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจและอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการสื่อสารกับคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ/หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3 เกรด A
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ≥ 48 ชั่วโมง อายุ 60 ปีขึ้นไป ฐิติศักดิ์ จำนวน 38 ราย และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 24 ราย ศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก ประเทศสหรัฐอเมริกา
วิธีการดำเนินการวิจัย	การประเมินพฤติกรรมจากวิดีโอเทปบันทึกการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจจากงานวิจัยประสิทธิภาพกระบวนการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ของแอปป์และคณะ ค.ศ. 2013 ซึ่งมีการบันทึกวิดีโอเทปขณะพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจครั้งละ 3 นาที โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสื่อสารด้วยการพยาบาลตามปกติ ระยะที่ 2 การสื่อสารด้วยพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมการสื่อสารและการใช้อุปกรณ์การสื่อสารที่ไม่ใช่เทคโนโลยีและระยะที่ 3 การสื่อสารด้วยพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมการสื่อสารและการใช้อุปกรณ์การสื่อสารแบบเทคโนโลยี ทำการศึกษา 2 สถานที่ ซึ่งการศึกษาได้นำวิดีโอเทปดังกล่าวให้ผู้สังเกต 2 ท่าน ที่ผ่านการฝึกมาสังเกต วิเคราะห์และจำแนกพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่ประกอบด้วย 4 กลุ่มพฤติกรรม และ 29 พฤติกรรมย่อย เช่น กลุ่มพฤติกรรมในการสื่อสารด้านบวกของพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริม ให้กำลังใจ ในการสื่อสารระหว่างบุคคลได้แก่ (1) การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วยการเสนอทางเลือกเกี่ยวกับการรักษา (2) การยกย่องด้วยคำพูดสรรเสริญ เห็นด้วย (3) การสบตา (4) ขณะพูดสื่อสารพยาบาลเว้นระยะห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งช่วงแขน (5) การสัมผัส เช่น การแตะตัว การลูบ การกอด (6) ความสุขภาพอ่อนโยน เช่นการทักทายด้วยการเรียกชื่อผู้ป่วย การกล่าวขอบคุณ การกล่าวคำขออภัย (7) การให้ข้อมูลก่อนการทำหัตถการ (8) การอธิบายรายละเอียดข้อมูลก่อนการทำหัตถการ และกลุ่มพฤติกรรมด้านลบ ได้แก่ (1) การให้ข้อมูลก่อน

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	<p>ก่อนการทำหัตถการล่าช้า (2) การอธิบายไม่รายละเอียดการทำหัตถการแก่ผู้ป่วย ผลการศึกษา พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พฤติกรรมในการสื่อสารของด้านบวกของพยาบาล ทำให้พฤติกรรมด้านบวกในการสื่อสารของผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสื่อสารแต่ละครั้งในช่วงเวลา 2.2-2.5 นาที (ช่วงเวลาเฉลี่ยในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ) พยาบาลมีพฤติกรรมในการสื่อสารด้านบวก 5 พฤติกรรม และผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีพฤติกรรมในการสื่อสารด้านบวก 3 พฤติกรรม 2. การใช้กระบวนการสื่อสารโดยไม่ใช้อุปกรณ์ของผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ การขยับริมฝีปาก การแสดงท่าทาง การพยักหน้า การแสดงสีหน้าและการจ้องมองเพิ่มขึ้นเมื่อพยาบาลมีพฤติกรรมในการสื่อสารด้านบวกเพิ่มขึ้น 3. จำนวนพฤติกรรมในการสื่อสารด้านบวกของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการบอกความปวดจากผู้ป่วย และสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ได้รับยาาระงับประสาทในระดับสงบ ซึ่งผู้ป่วยที่อยู่ในระดับสงบจะใช้กระบวนการสื่อสารโดยไม่ใช้อุปกรณ์เพิ่มขึ้น แต่จำนวนพฤติกรรมในการสื่อสารด้านบวกของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการผูกมัดมือและการใช้ยาาระงับประสาท
การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	<p>เครื่องมือในการศึกษามีรายละเอียดของพฤติกรรมในการสื่อสารด้านบวกของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งนำไปเป็นแนวทางให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมด้านบวก ขณะสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยใช้กระบวนการสื่อสารในการแสดงออกถึงความต้องการของตนเองและทำให้เข้าใจในพฤติกรรม การมีปฏิกิริยาตอบสนองขณะสื่อสารของผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ</p>

ลำดับที่/ผู้วิจัย	11. Otuzoglu, M. & Karahan, A. (2014)
ชื่อเรื่อง	Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated patients at an intensive care unit
แหล่งตีพิมพ์	International Journal of Nursing Practice, 20, 7490-498. doi: 10.1111/ijn.12190

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	เพื่อพัฒนาการใช้แผ่นภาพประกอบในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน/หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 เกรด B
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่ใส่ท่อช่วยหายใจ อายุ 18 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี การมองเห็น การได้ยินและการสัมผัสปกติ จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 45 คน และกลุ่มทดลอง 45 คน/หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแอนคารา ประเทศตุรกี
วิธีการดำเนินการวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม โดยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ได้รับการดูแล สื่อสารกับพยาบาลแบบปกติ จำนวน 45 ราย ขณะทำการศึกษายาบาลต้องบันทึกแบบฟอร์มกระบวนการสื่อสารของผู้ป่วย ประกอบด้วย วัน/เวลาในการเริ่มต้นสื่อสาร ข้อความ/ประเด็นความต้องการที่ผู้ป่วยที่ต้องการสื่อสาร ระยะเวลาในการสื่อสาร วิธีที่ใช้ในการสื่อสาร หลังจากนั้นทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ได้รับการดูแล สื่อสารกับพยาบาลที่ใช้วิธีการแบบปกติร่วมกับการสื่อสารด้วยแผ่นภาพประกอบในการสื่อสาร จำนวน 45 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการอธิบายวิธีการใช้แผ่นภาพประกอบในการสื่อสาร ที่มีขนาด 29.7 x 42 เซนติเมตร(A3) ด้านหน้าประกอบด้วย รูปภาพวาด จำนวน 15 ภาพ พร้อมคำบรรยายใต้ภาพแต่ละภาพขนาด 5 x 6 เซนติเมตร ได้แก่ ภาพหายใจไม่ออก ต้องการถอดท่อช่วยหายใจ คลื่นไส้/อาเจียน ทำความสะอาดช่องปาก การผ่าตัด หัวข้อ ปรับหัวเตียงขึ้น ปรับหัวเตียงลง ตะแคงซ้าย ตะแคงขวา หัวน้ำ กลางวัน กลางคืน เวลาเท่าไร ปัสสาวะ ด้านหลังประกอบด้วยรูปสตรีระคน เพื่อบอกตำแหน่งความปวดและระดับความปวด และตัวอักษรเพื่อใช้สะกดคำ ในการใช้แผ่นภาพประกอบ ขณะสื่อสารให้อยู่ห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 35 เซนติเมตร การประเมินผลการวิจัยทั้งสองกลุ่มกระทำเมื่อผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจด้วยแบบสอบถามประสิทธิภาพการสื่อสารขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ ความยากลำบากในการสื่อสาร ความสามารถของพยาบาลในการเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ความพึงพอใจในวิธีการสื่อสารของผู้ป่วย วิธีการสื่อสารของพยาบาล และแบบแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ปัญหาในการใช้แผ่นภาพประกอบเพื่อสื่อสาร

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้	<p>ผลการวิจัย พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความยากลำบากในการสื่อสารของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 2. ความพึงพอใจในวิธีการสื่อสารของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม <p>การสร้างแผ่นภาพประกอบการสื่อสาร ที่มีขนาด A3 ด้านหน้าและด้านหลัง ประกอบด้วยรูปภาพวาด พร้อมคำบรรยายได้ภาพ เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ รวมทั้งนำวิธีการใช้แผ่นภาพสื่อสารไปแนะนำพยาบาลและผู้ป่วยก่อนการใช้งาน และนำความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ปัญหาในการใช้แผ่นภาพประกอบการสื่อสารไปปรับปรุงเพื่อลดอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ</p>

ลำดับที่/ผู้วิจัย	12. อรุณี ศรีนวล. (2555)
ชื่อเรื่อง	ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการลดความทุกข์ ทรมานในผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจทางปาก
แหล่งตีพิมพ์	http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/9029
หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์/ระดับหลักฐาน	ศึกษาผลการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการลดความทุกข์ ทรมานในผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจทางปาก/ หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 เกรด A
กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (N= 50) เลือกแบบเจาะจง/ หอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วย อายุรกรรม
วิธีการดำเนินการวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยทำการศึกษา ในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติก่อน หลังจากนั้นทำการศึกษา ในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพยาบาลแบบปกติร่วมกับการให้ข้อมูล และการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินปัญหา การให้ข้อมูล เกี่ยวกับเรื่องโรค ท่อช่วยหายใจ ความรู้สึกที่ผู้ป่วยเผชิญขณะใส่ท่อ ช่วยหายใจ วิธีการจัดการความปวดจากการทำหัตถการ และได้รับการดูแล จากครอบครัวที่นักวิจัยแนะนำการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยขณะใส่ท่อช่วยหายใจ วัน ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 วัน ในการประเมินผลการวิจัย จะประเมินในวันที่ 1 – 4 ด้วยแบบสอบถามความทุกข์ทรมานของเกคินีจำนวน 15 ข้อและมีคำถามปลายเปิด 1 ข้อเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ทุกข์ทรมานในแต่ละวัน
ผลการวิจัย	ผลการวิจัยพบว่า <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มทดลองมี คะแนนความทุกข์ทรมานครั้งที่ 1, 2, 3 ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($p < .01$) 2. กลุ่มทดลองมีคะแนนความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .01$)
การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้	นำรูปแบบการพยาบาลในการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวไปใช้ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับข้อมูล เกี่ยวกับเรื่องโรค ท่อช่วยหายใจ ความรู้สึกที่ผู้ป่วยเผชิญ ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ วิธีการจัดการความปวดและความไม่สบายต่าง ๆ คาท่อ ช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ เรียนรู้และการจัดการต่อสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นเพื่อลดความอึดอัด ไม่สบายขณะคาท่อช่วยหายใจ

ภาคผนวก ข

ตัวอย่าง คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลละผู้ป่วยที่ใส่ท่อ
ช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้



คำนำ

แนวปฏิบัติกรพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ซึ่งแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุนและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

การพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ เนื่องจากความร่วมมือจากทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ทีมที่ปรึกษาแนวปฏิบัติที่ช่วยคัดเลือกข้อเสนอแนะ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมซึ่งเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจึงขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

วิไลวรรณ มากมี

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	(1)
สารบัญ.....	(2)
รายนามทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์.....	4
ผู้เกี่ยวข้องเป้าหมาย.....	4
ขอบเขตของการพัฒนา.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้.....	7
ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติ.....	7
แผนภูมิแสดงขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติและประเมินผลแนวปฏิบัติ.....	12
เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติ.....	13
เอกสารอ้างอิง.....	22
ภาคผนวก.....	27
ก แผนภูมิแสดงขั้นตอนการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	28
ข แผนภูมิแสดงขั้นตอนการประเมินความสามารถ ทักษะและวิธีการสื่อสาร ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ.....	30
ค แบบบันทึกแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ.....	32
ง กระดานรูปภาพสื่อสาร.....	35
จ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	38

รายนามทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ

นางสาววิไลวรรณ มากมี	พยาบาลปฏิบัติการ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง
นางพรทิพย์ คำเอี่ยม	พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
นางสาวเสาวลี จรรย์รัตน์	พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
นางเบญจวรรณ สุขยูง	พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
นางขนิษฐา จันทร์หนู	พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
นางอมรรัตน์ ฤทธิเรือง	พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
นางวนิดา บุญอำพันธ์ประสิทธิ์	พยาบาลปฏิบัติการ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

คณะกรรมการที่ปรึกษาทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

รศ.ดร.วราภรณ์ กงสุวรรณ	สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รศ.ดร.กิตติกร นิลมานัต	สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นางสาวพัชรี ชูทอง	หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง

ความเป็นมาและความสำคัญ

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงและมีภาวะคุกคามต่อชีวิต (วิจิตราและอรุณี, 2556) ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยงานนี้จำนวนมาก โดยผู้ป่วยเหล่านี้จะมีท่อช่วยหายใจคาอยู่ในหลอดลมคอและกคสายเสียง จึงไม่สามารถพูดหรือสื่อสารได้ตามปกติ ส่งผลให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการสื่อสารเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการถ่ายทอดความรู้สึก ความคิด และความต้องการของตนเองแก่บุคคลอื่น(บุญศรีและศิริพร, 2538; Riley, 2011) โดยเฉพาะกับพยาบาลผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองด้วยการพูดและติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นให้เข้าใจได้ (อรุณีภาและคณะ, 2554; Guttormson et al., 2014; Happ et al., 2011; Patak et al., 2006) ทำให้รู้สึกไม่สามารถควบคุมตนเองและไม่ได้รับการช่วยเหลือ เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ด้านลบ ได้แก่ การท้อแท้ หดหู่ กังวล โกรธ หงุดหงิด (Guttormson et al., 2014; Khalaila et al., 2011; Magnus & Turkington, 2006) หรือไม่ยอมสื่อสารกับผู้อื่น มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม (Finke et al., 2007; Guttormson et al., 2014; Khalaila et al., 2011) เป็นผลให้การฟื้นฟูสภาพล่าช้า ระยะเวลานอนโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Happ et al., 2015; Khalaila et al., 2011) และเกิดความไม่พึงพอใจในการสื่อสารกับพยาบาลอีกด้วย (ตรีญดา, 2549; วไลพร, 2556; Guttormson et al., 2014) จากผลกระทบอาจเนื่องมาจากการจัดการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจของพยาบาลแต่ละบุคคลแตกต่างกัน (ฟองคำ, 2554) การไม่มีอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร (Grossbach et al., 2011; Happ et al., 2011; Dithole, 2016) รวมไปถึงการที่หอผู้ป่วยไม่มีแนวปฏิบัติในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางพยาบาลในการตัดสินใจแก่พยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เหมาะสม เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ในปัจจุบันการป้องกันและแก้ปัญหาทางคลินิกจะต้องคำนึงถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ (National Health and Medical Research Council, [NHMRC], 1998) และนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีข้อกำหนดการทำงานอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับสภาวะใดสภาวะหนึ่ง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น (ฟองคำ, 2554) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสาร

ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ ให้แก่พยาบาลในการดูแลสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการสื่อสารกับพยาบาลและลดความคับข้องใจในการสื่อสาร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต สื่อสารกับพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดความคับข้องใจและเพิ่มความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง
2. ผู้ใช้บริการ คือ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
 - 2) ใส่ท่อช่วยหายใจและรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นระยะเวลา 2 วันขึ้นไป
 - 3) ระดับความรู้สึกตัวดี โดยประเมินจาก Glasgow coma scale (GCS) คือ การลืมตา (eyes opening: E) 4 คะแนน การพูด (verbal response:V) และการเคลื่อนไหว (motor response:M) 6 คะแนน ต้องได้คะแนน 10T (E₄V₄M₆)
 - 4) การรับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคลปกติ
 - 5) ไม่มีความผิดปกติในการได้ยินและการพูด
 - 6) สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

ขอบเขตของการพัฒนา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง ในช่วงเดือนมกราคม-ตุลาคม 2560

นิยามศัพท์

.....

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้

1. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่มีความคับข้องใจในการสื่อสารกับพยาบาล
2. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีความพึงพอใจในการสื่อสารกับพยาบาล
3. พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติ

.....

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติและประเมินผลแนวปฏิบัติ

.....

เนื้อหาสาระแนวปฏิบัติ

.....
.....
.....

เอกสารอ้างอิง

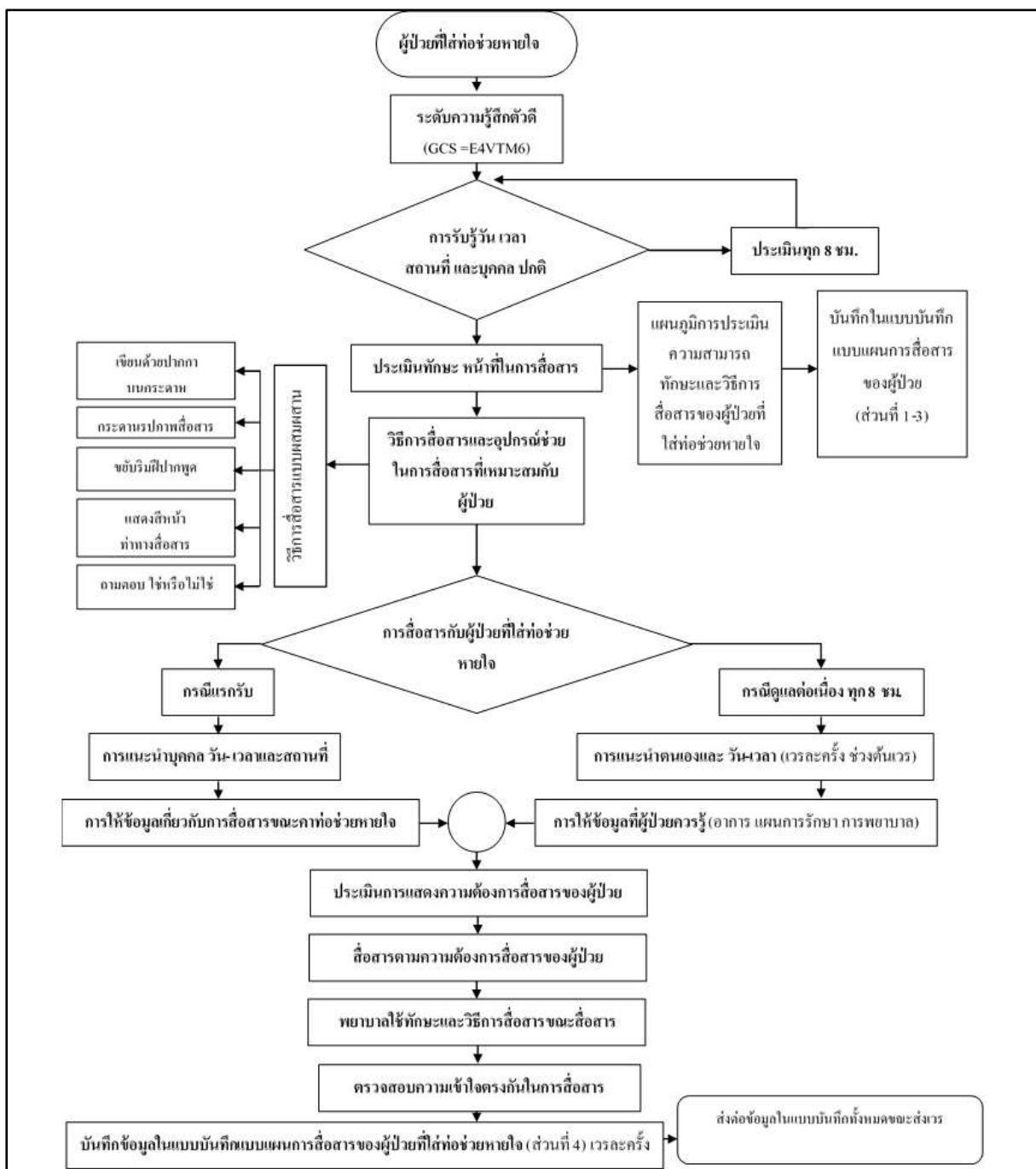
.....
.....
.....

ภาคผนวก

.....
.....
.....

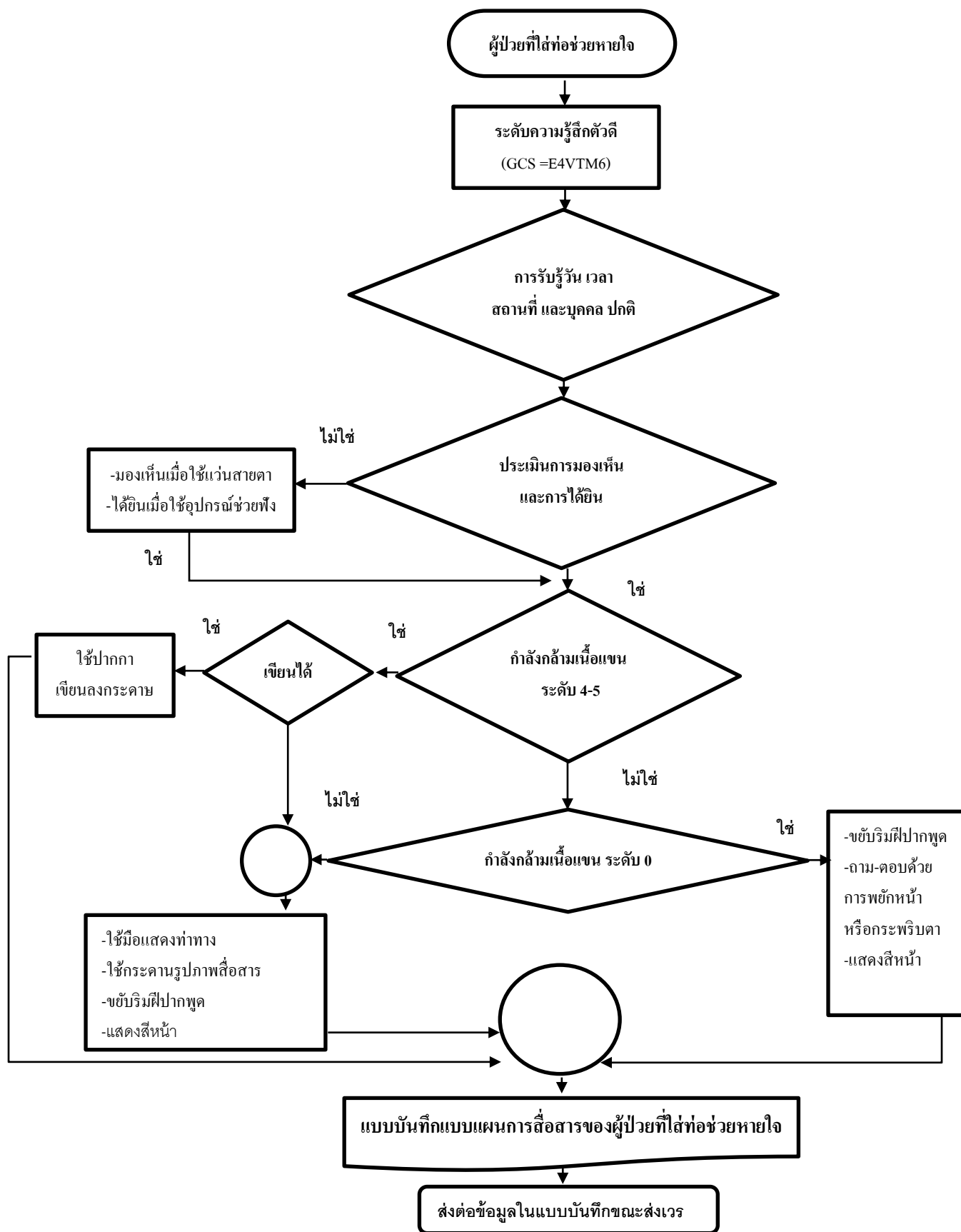
ภาคผนวก ค

แผนภูมิแนวปฏิบัติการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้



ภาคผนวก ง

แผนภูมิการประเมินความสามารถ ทักษะและวิธีการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ



ภาคผนวก จ
ตัวอย่างกระดานรูปภาพสื่อสาร

ขั้นตอนการ

การสนทนา, การนำฉวม, ใจกว้างใจเย็น, ใจดีใจเก่ง, พกใส่หน้ากาก, พกใส่หน้ากากตลอดเวลา, เช็ดมือ, มีข้าว-มีของ, เข้าใจคนไข้, เวลาช่วงพักกลางวัน, การอธิบายเป็นภาษาไทย, วันดีเวลาดี

ความปรารถนา

ระดับความปรารถนา

ด้านหน้าผู้ป่วย, ด้านหลังผู้ป่วย

✓, ✗

ขั้นรู้สิทธิมีอาหาร

เครื่องดื่ม, อาหารที่ไม่ออกฤทธิ์, กวี, ปลา, เครื่องดื่มไขมัน, ของไม่กิน, พริก, ไขมัน, เครื่องพริก, ตัวชี้วัด, เครื่องดื่มไขมัน, เครื่องดื่มไขมัน

✓, ✗

ขั้นต้องการพบ

พบ, พบญาติ, ผู้ป่วย, สิ่งที่มีชีวิต, สิ่งที่มีชีวิต, สิ่งที่มีชีวิต

ภาคผนวก ฉ

แบบบันทึกข้อมูลและแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

คำชี้แจง: กรุณาเติมข้อความในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ในช่องว่าง

ข้อมูลแรกรับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ.....HN.....
2. วันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม.....
3. วันที่ใส่ท่อช่วยหายใจ.....
4. ประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ.... ไม่มี..... มี.....ครั้ง
5. ยาที่ได้รับ (ยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการสื่อสาร

1. ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการสื่อสาร

1. การได้ยิน ได้ยิน 2 ข้าง ได้ยิน ข้างเดียว..... ใช้เครื่องช่วยฟัง ไม่ได้ยิน
2. การมองเห็น มองเห็น 2 ข้าง มองเห็น ข้างเดียว..... ใช้แว่นสายตา มองไม่เห็น
3. ใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร ภาษากลาง ภาษาได้
4. การขยับปากพูด ได้ ไม่ได้
5. การเขียน (ระบุข้างที่ถนัด) ได้และมีกำลังแขนเขียน..... ได้แต่ไม่มีกำลังแขนเขียน ไม่ได้
6. การอ่าน ได้ ไม่ได้

2. อุปกรณ์ส่งเสริมการสื่อสารสำหรับผู้ป่วย

- แว่นตา เครื่องช่วยฟัง กระดาษ-ปากกา กระดานรูปภาพสื่อสาร อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูล	วัน/เวลา			
	แรกรับ.....	วันที่	วันที่	วันที่
1. ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการสื่อสาร				
1.1 ระดับความรู้สึกร่วม (E ₄ V ₁ M ₆)	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
1.2 การรับรู้วัน/เวลา สถานที่ บุคคลปกติ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2. วิธีการสื่อสารตามความสามารถของผู้ป่วย				
2.1 การใช้คำถามคำตอบ ใช่หรือไม่ใช่ โดยการพยักหน้าขึ้นลง	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2.2 การใช้คำถามคำตอบ ใช่หรือไม่ใช่ โดยการกระพริบตา	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2.3 การใช้มือแสดงท่าทาง	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2.4 การขยับริมฝีปากพูด	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2.5 การเขียนด้วยปากกลางบนกระดาษ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2.6 การใช้กระดาษรูปภาพสื่อสาร	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
3. ให้ข้อมูลการสื่อสารขณะคาต่อช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> ตำแหน่งต่อช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> สาเหตุการใส่ต่อช่วยหายใจ ความรู้สึกระหว่างคาต่อช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> สาเหตุการพูดไม่มีเสียง <input type="checkbox"/> วิธีการแสดงความต้องการสื่อสาร <input type="checkbox"/> วิธีการสื่อสารกับบุคคลอื่น	<input type="checkbox"/> ตำแหน่งต่อช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> สาเหตุการใส่ต่อช่วยหายใจ ความรู้สึกระหว่างคาต่อช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> สาเหตุการพูดไม่มีเสียง <input type="checkbox"/> วิธีการแสดงความต้องการสื่อสาร <input type="checkbox"/> วิธีการสื่อสารกับบุคคลอื่น	<input type="checkbox"/> ตำแหน่งต่อช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> สาเหตุการใส่ต่อช่วยหายใจ ความรู้สึก ระหว่างคาต่อช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> สาเหตุการพูดไม่มีเสียง <input type="checkbox"/> วิธีการแสดงความต้องการสื่อสาร <input type="checkbox"/> วิธีการสื่อสารกับบุคคลอื่น	<input type="checkbox"/> ตำแหน่งต่อช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> สาเหตุการใส่ต่อช่วยหายใจ ความรู้สึก ระหว่างคาต่อช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> สาเหตุการพูดไม่มีเสียง <input type="checkbox"/> วิธีการแสดงความต้องการสื่อสาร <input type="checkbox"/> วิธีการสื่อสารกับบุคคลอื่น
4. ข้อความ/ความต้องการที่ผู้ป่วยสื่อสารเป็นประจำ (ระบุ 3 อันดับ)	1.....2..... 3.....	1.....2..... 3.....	1.....2..... 3.....	1.....2..... 3.....

ภาคผนวก ข**แบบฟอร์มการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล
(Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II [AGREE II])**

เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล ประกอบด้วย
2 ส่วน คือ

- 1.การประเมินแนวปฏิบัติรายหมวด จำนวน 6 หมวด (จำนวน 23 ข้อ)
- 2.การประเมินแนวปฏิบัติในภาพรวม (จำนวน 2 ข้อ)

คำชี้แจง: โปรดการให้คะแนนแต่ละข้อคำถามตามความคิดเห็นของท่าน โดยใช้เกณฑ์

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก
- 7 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก

หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์

คำอธิบาย: พิจารณาวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติ คำถามด้านสุขภาพที่จำเพาะและประชากรเป้าหมาย

1. มีการอธิบายวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

2. มีการอธิบายคำถามด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจนในแนวปฏิบัติ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

3. มีการอธิบายอย่างชัดเจนว่าแนวปฏิบัตินี้ทำขึ้นเพื่อใช้กับประชากรกลุ่มใด

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คำอธิบาย: พิจารณาขอบเขตของการจัดทำแนวปฏิบัติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและแสดงถึงมุมมองของผู้ใช้งานเป้าหมาย

4. กลุ่มผู้จัดทำแนวปฏิบัติประกอบไปด้วยบุคลากรจากกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

5. มีการพิจารณาทัศนคติและความต้องการของประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

6. มีการกำหนดผู้ใช้งานเป้าหมายของแนวปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ

คำอธิบาย: พิจารณาเกี่ยวกับกระบวนการที่ใช้เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐาน วิธีการจัดทำข้อเสนอแนะและวิธีการปรับคำแนะนำให้เป็นปัจจุบัน

7. มีการใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานอย่างเป็นระบบ

1 ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	2	3	4	5		7 เห็นด้วยอย่างมาก
--------------------------	---	---	---	---	--	-----------------------

ข้อเสนอแนะ

8. มีการอธิบายเกณฑ์สำหรับการเลือกหลักฐานไว้อย่างชัดเจน

1 ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วยอย่างมาก
--------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ข้อเสนอแนะ

9. มีการอธิบายจุดแข็งและข้อจำกัดของหลักฐานไว้อย่างชัดเจน

1 ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วยอย่างมาก
--------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ข้อเสนอแนะ

หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ (ต่อ)

10. มีการอธิบายวิธีการจัดทำข้อเสนอแนะไว้อย่างชัดเจน

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

11. มีการพิจารณาถึงผลประโยชน์ต่อสุขภาพ ผลข้างเคียงและความเสี่ยงในการจัดทำข้อเสนอแนะ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

12. มีการเชื่อมโยงอย่างชัดเจนระหว่างข้อเสนอแนะและหลักฐานสนับสนุน

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ (ต่อ)

13. มีการทบทวนแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกก่อนการจัดพิมพ์เผยแพร่

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

14. มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติการปรับแนวทางปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ

คำอธิบาย: พิจารณาเกี่ยวกับภาษา โครงสร้างและรูปแบบของแนวปฏิบัติ

15. ข้อเสนอแนะมีความเฉพาะเจาะจงและไม่กำกวม

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

16. มีการนำเสนอทางเลือกต่างๆในการจัดการสถานะหรือประเด็นสุขภาพไว้อย่างชัดเจน

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

17. สามารถระบุข้อเสนอแนะหลักได้โดยง่าย

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

หมวด 5 การนำไปใช้

คำอธิบาย: พิจารณาเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยเอื้อที่ช่วยในการนำไปใช้ กลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมการนำไปใช้ เพิ่มมากขึ้นและแหล่งทรัพยากรในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

18. แนวทางปฏิบัติมีการอธิบายถึงปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

19. แนวทางปฏิบัติมีรายละเอียด คำแนะนำ และ/หรือเครื่องมือในการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

20. มีการพิจารณาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

หมวด 5 การนำไปใช้ (ต่อ)

21. มีเกณฑ์สำหรับการกำกับ และ/หรือตรวจสอบในแนวทางปฏิบัติ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ

คำอธิบาย: พิจารณาเกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอแนะที่ต้องไม่มีอคติจากผลประโยชน์ทับซ้อน

22. ทักษะของหน่วยงานสนับสนุนเงินทุนไม่มีอิทธิพลต่อเนื้อหาของแนวทางปฏิบัติ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

23. มีการบันทึกและแสดงการมีประโยชน์ทับซ้อนของสมาชิกกลุ่มผู้จัดทำแนวปฏิบัติ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

การประเมินแนวปฏิบัติในภาพรวม

คำอธิบาย: คำถามแต่ละข้อ กรุณาเลือกคำตอบที่อธิบายลักษณะของแนวปฏิบัติที่ประเมินได้ดีที่สุด

1. มีการอธิบายวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก						เห็นด้วยอย่างมาก

2. ฉันจะแนะนำให้ใช้แนวปฏิบัตินี้

ใช่	
ใช่ โดยมีการแก้ไข	
ไม่ใช่	

หมายเหตุ

ภาคผนวก ข

แบบประเมินแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสาร
ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความเห็นของท่านในฐานะผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยแบบประเมินประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไปใช้

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไปใช้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความตรงตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุปี

3. ศาสนา

() พุทธ () อิสลาม () คริสต์ () อื่นๆ

4. ระดับการศึกษา

() ปริญญาตรี () ปริญญาโท () ปริญญาเอก

5. ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต.....ปี

6. การอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

() ได้รับการอบรม () ไม่ได้รับการอบรม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไปใช้

คำชี้แจง แสดงความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

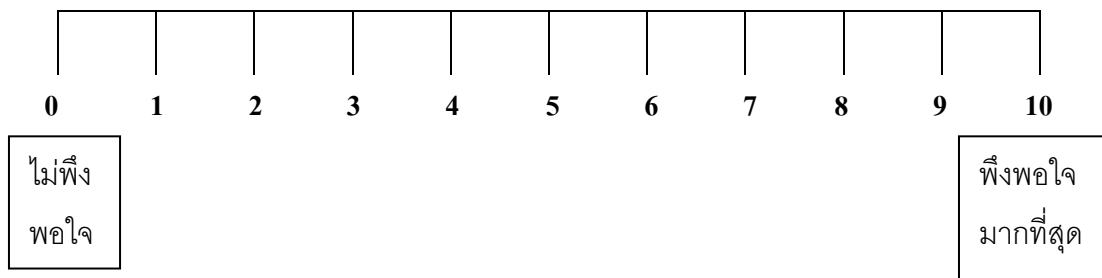
1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. อ่านและเข้าใจข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติได้ง่าย					
2. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ทำให้ฉันมีภาระงานเพิ่มขึ้น					
3. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้หน่วยงานไม่ต้องการอุปกรณ์เพิ่มเติมความจำเป็น					
4. พยาบาลผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือเมื่อฉันปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ปรากฏในแนวปฏิบัติ					
5. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ช่วยลดความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ					
6. การใช้แนวปฏิบัตินี้ไม่ทำให้ฉันเสียเวลา					
7. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ไม่ทำให้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
การทำงานในแต่ละเวรยุ่งยากมากขึ้น					
8. บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ได้					
9. ฉันสามารถนำข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัตินี้ไปปฏิบัติได้ทันที					
10. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ทำให้หน่วยงานสิ้นเปลืองอุปกรณ์					
11. แผนภูมิการตัดสินใจเลือกวิธีการสื่อสารช่วยให้ฉันตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น					
12. หากต้องการใช้แนวปฏิบัตินี้ให้มีประสิทธิภาพ หน่วยงานต้องจัดหาบุคลากรเพิ่ม					
13. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ทำให้การสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกคนได้ประโยชน์					
14. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ช่วยให้พยาบาลในทีมสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจรวดเร็วขึ้น					
15. ฉันพร้อมที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ต่อไป					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไปใช้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย x ในตำแหน่งที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

คำชี้แจง แสดงความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ปัญหา

.....

อุปสรรค

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

ภาคผนวก ฅ

แบบประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในการสื่อสาร
ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้

คำชี้แจง: แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินความเห็นของท่านต่อการสื่อสารกับพยาบาล โดย
แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุปี

3. ศาสนา

() พุทธ

() อิสลาม

() คริสต์

() อื่นๆ

4. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย/หย่า/แยก

5. ระดับการศึกษา

() < ประถมศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยม

() อนุปริญญา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7. สิทธิการรักษา

() บัตรประกันสุขภาพ

() ประกันสังคม

() เบิกจ่ายตรง

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

8. วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต วันที่...../...../.....

9. การวินิจฉัยโรค

9.1.....

9.2.....

9.3.....

10. วันที่ใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่...../...../.....

11. ระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจจนถึงวันสัมภาษณ์.....วัน

12. ประสบการณ์การได้รับใส่ท่อช่วยหายใจ

 ไม่มี มี ระบุ.....ครั้ง

13. ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

 ไม่มี มี ระบุ.....ครั้ง

14. ยาที่ได้รับ (ยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาคลายความกังวลและยาแก้ปวด)

15.1.....

15.2.....

15.3.....

15.ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale) ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยการลืมตา คะแนนเต็ม 4 คะแนน และการเคลื่อนไหวคะแนนเต็ม 6 คะแนน ไม่นับคะแนนการพูด)

 ปกติ 10 คะแนน ผิดปกติ < 10 คะแนน ระบุ การลืมตา..... คะแนน การเคลื่อนไหว..... คะแนน

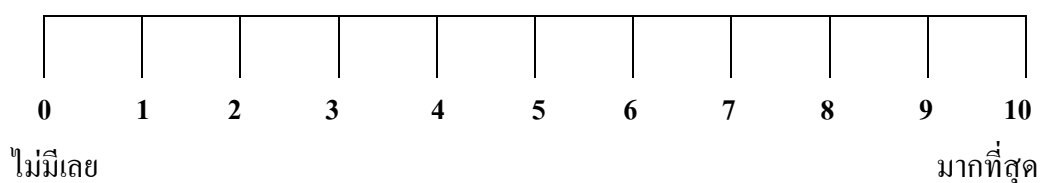
16. ประสาทการรับรู้ในการสื่อสาร

16.1 การฟัง ได้ยิน ไม่ได้ยิน ระบุ หู.....16.2 การพูด ได้ ไม่ได้16.3 การอ่าน ได้ ไม่ได้16.4 การเขียน ได้ ระบุ มือ..... ไม่ได้16.5 การมองเห็น ได้ ไม่ได้ ระบุ ตา.....

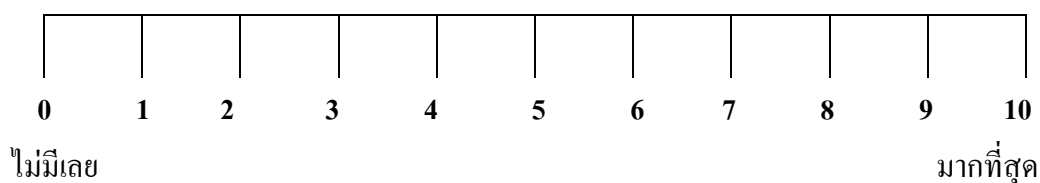
ส่วนที่ 2 แบบประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย x ในตำแหน่งที่ตรงกับระดับความคับข้องใจของท่านมากที่สุด

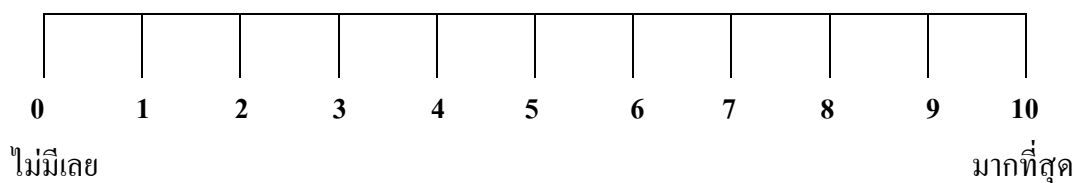
1. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจมากน้อยเพียงใดที่ไม่สามารถพูดคุยกับบุคคลอื่น เช่น ญาติ พยาบาล แพทย์ ได้ตามปกติ



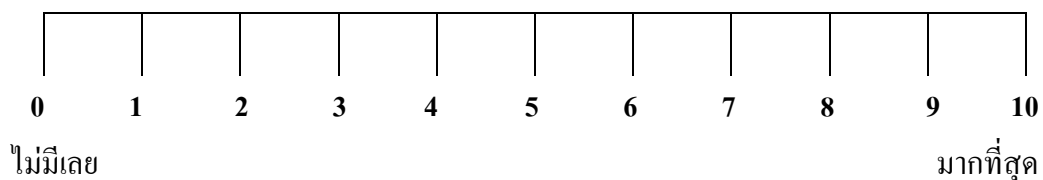
2. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจมากน้อยเพียงใดที่ไม่สามารถบอกพยาบาลถึงความต้องการต่าง ๆ ได้



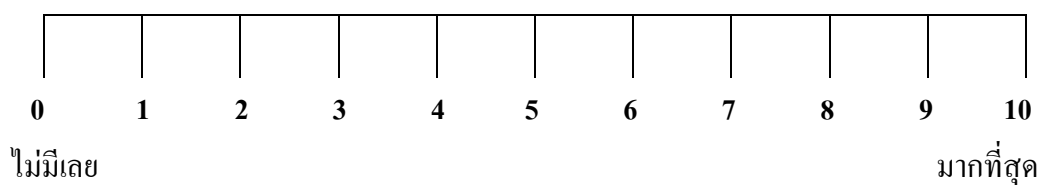
3. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจมากน้อยเพียงใดที่ไม่สามารถบอกความต้องการให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ เช่น ญาติ แพทย์



4. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจมากน้อยเพียงใดที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่น ญาติ พยาบาล แพทย์ ในการช่วยเหลือเพื่อสื่อสารตามความต้องการ



5. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจมากน้อยเพียงใดที่ต้องพยายามหาทางสื่อสารเพื่อให้บุคคลอื่น เช่น ญาติ พยาบาล แพทย์ เข้าใจในความต้องการของท่าน



ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านพึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านพึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลแนะนำวิธีการสื่อสารเพื่อบอกความต้องการหรือปัญหาของท่านแก่ผู้อื่น					
2. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลแสดงท่าทางสนใจและเอาใจใส่ เมื่อท่านต้องการสื่อสาร					
3. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลรับฟังและพยายามทำความเข้าใจขณะท่านสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน					
4. ท่านพึงพอใจที่การสื่อสารระหว่างท่านกับพยาบาลสามารถบอกความรู้สึก ความต้องการ หรือปัญหาได้					
5. ท่านพึงพอใจที่วิธีการสื่อสารระหว่างท่านกับพยาบาล เป็นไปอย่างราบรื่น ต่อเนื่อง					
6. ท่านพึงพอใจที่วิธีการสื่อสารระหว่างท่านกับพยาบาล เหมาะสมกับความสามารถของท่าน					
7. ท่านพึงพอใจที่มีการจัดหาอุปกรณ์ช่วยส่งเสริมการสื่อสารของท่าน เช่น แว่น เครื่องช่วยฟัง					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
กระดาศ-ปากกา กระดานรูปภาพสื่อสาร					
8. ท่านพึงพอใจที่การสื่อสารทำให้พยาบาลเข้าใจความต้องการหรือปัญหาของท่านได้ถูกต้อง					
9. ท่านพึงพอใจที่การสื่อสารทำให้พยาบาลเข้าใจความต้องการหรือปัญหาของท่านได้ภายในระยะเวลาไม่นาน					
10. ท่านพึงพอใจที่การสื่อสารระหว่างท่านกับพยาบาล ทำให้ความต้องการหรือปัญหาของท่านได้รับการช่วยเหลือ					

ภาคผนวก ๑
ภาพคำขวัญณรงค์การสื่อสาร



ภาคผนวก ก

ใบพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (สำหรับพยาบาล)

ข้าพเจ้า นางสาววิไลวรรณ มากมี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับหน่วยงาน ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีมาตรฐาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้าพเจ้าใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ด้วยการเป็นผู้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลา 1 เดือน และตอบแบบประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลภายหลังการนำไปใช้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูล ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ต่อการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้สามารถนำไปใช้ให้ได้ผลเป็นอย่างดีต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและในระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ดดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน หากท่านมีข้อสงสัยประการใดในการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าความยินดีที่จะตอบคำถามของท่าน ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาหรือติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัย นางสาววิไลวรรณ มากมี โทรศัพท์ 093-5836516, E-mail: wilaiwanmakmee@gmail.com

.....ผู้วิจัย
(นางสาววิไลวรรณ มากมี)

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างล่างนี้ ได้รับทราบข้อมูลและและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

.....ผู้เข้าร่วมวิจัย
(.....)

.....พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ก

ใบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ป่วย)

ข้าพเจ้า นางสาววิไลวรรณ มากมี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและลดความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วย

ข้าพเจ้าใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลและตอบแบบประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลและทำให้โครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บความลับและนำเสนอเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและในระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ดดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน หากท่านมีข้อสงสัยประการใดในการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าความยินดีที่จะตอบคำถามของท่าน ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาหรือติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัย นางสาววิไลวรรณ มากมี โทรศัพท์ 093-5836516, E-mail: wilaiwanmakmee@gmail.com

.....ผู้วิจัย
(นางสาววิไลวรรณ มากมี)

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างล่างนี้ ได้รับทราบข้อมูลและและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

.....ผู้เข้าร่วมวิจัย
(.....)

.....พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ฐ
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๒/๒๕๖๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพัทลุง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพัทลุง ขอรับรองว่าโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต (The Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline in Communication Between Nurses and Endotracheal Intubated Patients in the Critical Care Unit)

ของ : นางสาววิไลวรรณ มากมี

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้
ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ จนถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

หนังสือออกวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

ลงนาม *วิไล วัฒนกุล*

(นายเล็ก สุพันธ์ชัยกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์โรงพยาบาลพัทลุง

ลงนาม *นิรันดร์ จันทร์ตระกูล*

(นายนิรันดร์ จันทร์ตระกูล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ภาคผนวก ท
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนา | สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. ดร.จรรุวรรณ กฤตย์ประชา | สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. พว.สุพัตรา อุปนิสากร | พยาบาลชำนาญการพิเศษและผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลชั้นสูง หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาววิไลวรรณ มากมี

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5810420034

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2552

ทุนการศึกษา

- ทุนอุดหนุนการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ประจำปีการศึกษา 2560 ได้รับจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

วิไลวรรณ มากมี, วราภรณ์ คงสุวรรณ, และกิติกร นิลมานัต. (2561). ปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 2561 เรื่อง “สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข 61 สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน”, สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/1zP7HF5o8pUBtLPXMPoq40BLAh6bL1hIc/view>