

## การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

พนาวัน พรหมเผ่า\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รวมถึงความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จำนวน 13 คน และผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จำนวน 20 ราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน พ.ศ.2568 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์รายบุคคล แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินอาการ การให้การพยาบาลตามมาตรฐาน การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ การดูแลระหว่างส่งต่อ และการส่งมอบผู้ป่วย แบบสังเกตการใช้แนวปฏิบัติ แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบรายงานผลการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ในระดับสูง โดยการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 90 การเตรียมอุปกรณ์ครบถ้วนร้อยละ 75 การพยาบาลก่อนส่งต่อร้อยละ 60 การพยาบาลระหว่างส่งต่อร้อยละ 75 และการส่งมอบผู้ป่วยร้อยละ 100 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.32, SD = 0.47$ ) แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความเป็นระบบและต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพการพยาบาล ข้อเสนอแนะคือควรมีจัดอบรมและเพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของแนวปฏิบัติ และจัดหาอุปกรณ์ที่เพียงพอเพื่อสนับสนุนการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน, การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย, แนวปฏิบัติทางคลินิก

\*โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Phanawan Promphao E-mail: gingphana@gmail.com

Received: 2 July 2025 Revised: 12 December 2025 Accepted: 19 December 2025

## Development of Care for Patients with Acute Respiratory Failure at Pa Daet Hospital, Pa Daet District, Chiang Rai Province

Phanawan Promphao \*

### ABSTRACT

This was an Action Research study aimed at developing care guidelines for patients with Acute Respiratory Failure (ARF) and examining the results of using these guidelines to enhance the quality of patient care, including the satisfaction of the operating staff.

The sample included 13 staff members from the Emergency Department of Pa Daet Hospital and 20 patients with Acute Respiratory Failure, studied between January 1 and April 30, 2025. The study utilized the four-step Action Research process: Planning, Acting, Observing, and Reflecting. Research instruments included individual interview forms, the ARF patient care guidelines (comprising 5 steps: symptom assessment, standard nursing care, pre-transfer preparation, care during transfer, and patient handover), an observation form for guideline usage, a satisfaction questionnaire, and a treatment outcome report form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that staff compliance with the guidelines was high: patient preparation before transfer was 90%, equipment preparation was 75%, nursing care before transfer was 60%, care during transfer was 75%, and patient handover was 100%. Staff satisfaction with the guidelines was at a high level ( $M = 4.32$ ,  $SD = 0.47$ ). This demonstrates that the developed guidelines can systematize and ensure continuity of patient care, reduce the risk of complications, and enhance the quality of nursing. Recommendations include continuous training and skill development for staff, raising awareness of the importance of the guidelines, and ensuring adequate equipment is provided to further support effective care.

**Keywords:** Acute respiratory failure, Development of Patient Care, Clinical Practice Guidelines

\* Pa Daet Hospital, Chiang Rai Province

Corresponding Author: Phanawan Promphao E-mail: [gingphana@gmail.com](mailto:gingphana@gmail.com)

Received: 2 July 2025 Revised: 12 December 2025 Accepted: 19 December 2025

## บทนำ

ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Failure) เป็นภาวะวิกฤตที่สำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากมีความรุนแรงและอาจนำไปสู่การเสียชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและมีอัตราการเสียชีวิตสูง หากไม่ได้รับการช่วยหายใจหรือดูแลต่อเนืองอย่างทันที่วงที่สถานการณ์โรคดังกล่าวในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเสี่ยงที่พบได้บ่อย ได้แก่ การสูบบุหรี่ มลพิษทางอากาศ ภาวะแพ้ และโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการสำลักอาาโดยข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ภาวะหายใจล้มเหลวเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประเทศ อยู่ในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจซึ่งมีอัตราการตาย ประมาณ 27.8 ต่อแสนประชากร หรือคิดเป็นผู้เสียชีวิตมากกว่า 18,000 รายต่อปี สำหรับเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า มีแนวโน้มผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละร้อยละ 5-8 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน<sup>1</sup>

จากข้อมูลของโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย ภาวะหายใจล้มเหลวเป็นปัญหาที่ท้าทายเนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร เครื่องมือ และความพร้อมของระบบส่งต่อ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการดูแลล่าช้าหรือขาดความต่อเนื่องซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อ การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจึงเป็นประเด็นสำคัญ

ที่สอดคล้องกับ นโยบายระบบสุขภาพระดับชาติของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียมและปลอดภัยดังนั้นระบบการส่งต่อ (Referral System) จึงมีความสำคัญในการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนส่งต่อ ระหว่างส่งต่อ และหลังส่งต่อ<sup>2</sup> อย่างไรก็ตาม พบปัญหา เช่น การได้รับข้อมูลการรักษาไม่ครบถ้วนก่อนส่งต่อ อุปกรณ์ช่วยชีวิตไม่พร้อมใช้งานระหว่างส่งต่อ เช่น เครื่องดูดเสมหะหรือเครื่องช่วยหายใจ และเจ้าหน้าที่บางส่วนขาดความชำนาญในการเฝ้าระวังภาวะวิกฤต ปัญหาเหล่านี้อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เช่น การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจหรือไม่สามารถตรวจพบภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ทันเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษานานขึ้นและเกิดความไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย<sup>3</sup> พบว่า การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้เหมาะสมและการแก้ไขปัญหาของระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้สอดคล้องกับปัญหาจะสามารถช่วยลดบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยฉุกเฉินและการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์<sup>4</sup> พบว่าควรมีการติดตามการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ และจากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันร่วมกับภาวะช็อก<sup>5</sup> พบว่าบทบาทของพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแล ให้การพยาบาลในภาวะวิกฤตเพื่อติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

เผื่อระวางภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และการวางแผน  
จำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสมโรงพยาบาลป่าแดด  
จังหวัดเชียงราย<sup>6</sup> ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด  
30 เตียง พบว่ามีผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน  
เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566  
มีจำนวน 35, 50 และ 69 รายตามลำดับจากการทบทวน  
กระบวนการส่งต่อยังพบปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง  
แสดงถึงช่องว่างขององค์ความรู้ คือ การขาดแนวปฏิบัติ  
ที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน  
หากสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นระบบจะช่วยลด  
ความล่าช้า ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพ  
ในการทำงานของบุคลากร และเพิ่มความปลอดภัยแก่  
ผู้ป่วย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการ  
วิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart<sup>7</sup>  
ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act)  
การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect)  
ในลักษณะเป็นวัฏจักรต่อเนื่อง (Cycle) ทำให้เกิดการ  
มีส่วนร่วมของทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ  
ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทำให้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น  
สามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์ทางคลินิก<sup>8-9</sup>  
ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนว  
ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน  
และศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในบริบท  
ของโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจ  
ล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอ  
ป่าแดด จังหวัดเชียงราย

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินผลกระบวนการดูแลผู้ป่วย  
หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว  
เฉียบพลัน
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย  
หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว  
เฉียบพลัน
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากร  
หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว  
เฉียบพลัน

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิง  
ปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart<sup>7</sup>  
ซึ่งเหมาะสมกับการพัฒนาแนวปฏิบัติ เนื่องจากเน้น  
คุณค่าในการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการปรับใช้ให้  
เหมาะสมตามบริบทของ ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และ  
สร้างความต่อเนื่องในการงานทำงาน โดยดำเนินการ  
วิจัยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด  
จังหวัดเชียงราย ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่วันที่  
1 มกราคม ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2568

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง  
(Purposive Sampling) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่  
กลุ่มที่ 1 บุคลากร กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วย

## เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

### กลุ่มที่ 1 บุคลากร

เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุ  
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด/ มีบทบาทเกี่ยวข้องกับ  
ผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน/ ปฏิบัติงาน  
ในตำแหน่งเดิมอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 เดือน

## กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Failure) โดยแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิก/ เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 เมษายน 2568/ อายุ 18 ปีขึ้นไป

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

กลุ่มที่ 1 บุคลากรบุคลากรที่มีข้อจำกัดทางร่างกายหรือสุขภาพ ไม่สามารถทำงานได้ หรือมีข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการทำงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน/ อยู่ในช่วงลาป่วย ลาคลอด หรือหยุดงานต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูล/ เป็นบุคลากรที่รับตำแหน่งใหม่หรือหมุนเวียนงานภายในช่วงเก็บข้อมูล ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันหรือไม่เข้ารับการรักษากายในระยะเวลาที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์รายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันของบุคลากรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การอบรมการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแนวคำถามเป็นลักษณะปลายเปิดในการสัมภาษณ์

แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันของโรงพยาบาลเวียงเชียงราย<sup>10</sup> มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด

2. แบบสังเกตการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการดูแลภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale)<sup>11</sup>

4. เวชระเบียนของผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

5. แบบรายงานผลการรักษาตอบกลับจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หรือโรงพยาบาลปลายทาง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน แนวคำถามการสัมภาษณ์รายบุคคล แบบสังเกตการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการดูแลภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น โดยนำไปตรวจสอบหาค่าความตรงของเนื้อหา กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติฉุกเฉิน จำนวน 2 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยรวมได้ค่าเท่ากับ 0.80 และค่ารายข้อ 0.67-1.00) หลังจากนั้นปรับแก้ไขให้เหมาะสมด้านเนื้อหา ความชัดเจนด้านภาษา และครอบคลุมเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนักร้องจำนวน 5 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากรในพื้นที่ศึกษา ณ โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของผู้ตอบต่อคำถาม และประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา ก่อนนำผลที่ได้มาปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan) ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทบทวนวรรณกรรมและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย 5 ขั้นตอน พัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล และทดสอบความชัดเจนของเครื่องมือ เก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนใช้แนวปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Act) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้บุคลากรเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความรู้ก่อน-หลังอบรม นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง จัดประชุมทีมเพื่อชี้แจงขั้นตอนและสร้างความเข้าใจ นำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วมาใช้จริงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบบเต็มรูปแบบทุกเวร ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observe) ติดตามการใช้แนวปฏิบัติ เก็บข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยจากเวชระเบียน ตรวจสอบความครบถ้วนของการปฏิบัติตามขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นตอน สังเกตปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความพร้อมของอุปกรณ์และระบบบริการ ติดตามความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับของบุคลากร

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflect)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สรุปผลการใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประเมินความพึงพอใจของบุคลากร จัดประชุมทีมสรุปผลลัพท์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการดูแลในระยะยาว และจัดทำรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่เชิงเนื้อหา

### การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขรับรอง CRPPHO No.109/2567 ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

### ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1. การเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ ด้านผู้ป่วย ด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์การประเมินผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ มีการประเมินทางเดินหายใจ การไหลเวียนโลหิต การทำงานของระบบประสาท อาการและอาการแสดง 2. การดูแลขณะส่งต่อ และ 3. การดูแลหลังส่งต่อเป็นการส่งมอบผู้ป่วย พร้อมทั้งเอกสารและส่งต่อข้อมูลระหว่างเดินทางเฉียบพลันได้มาจากระบบรายงานความเสี่ยงที่ได้รับรายงานภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

**กรอบแนวคิด**

**ตัวแปรต้น**

**การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน**  
 ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart  
 ขั้นที่ 1 วางแผน  
 - ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา  
 - พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน  
 ขั้นที่ 2 ปฏิบัติการ  
 - อบรมบุคลากรในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน  
 - นำแนวปฏิบัติไปใช้  
 ขั้นที่ 3 สังเกตการณ์  
 - ติดตามและเก็บข้อมูล ผลลัพธ์ทางคลินิก ความครบถ้วนของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ  
 ขั้นที่ 4 สะท้อนการปฏิบัติ  
 - วิเคราะห์ข้อมูล และสะท้อนผลร่วมกับบุคลากร  
 - สรุปผลการใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

**ตัวแปรตาม**

- กระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน  
 - ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน  
 - ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

**ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย**

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน พบว่า

1. ขั้นวางแผน (Planning) การวางแผนในงานวิจัยนี้เน้นการเตรียมความพร้อมและการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการ ซึ่งพบว่าปัญหาของการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว

1.2 ประเมินข้อบกพร่องในกระบวนการปัจจุบัน นำข้อมูลผลการดูแลรักษามาทบทวนเคสเพื่อค้นหาข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันในการประชุมทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team หรือ PCT) ของโรงพยาบาลป่าแดด

1.3 ทบทวนแนวทางที่มีพบว่า ไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ของโรงพยาบาลป่าแดด จึงศึกษาและทบทวนเอกสาร แนวปฏิบัติจากโรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย<sup>๑</sup>

1.4 ออกแบบและพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันเป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริง โดยแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การประเมินอาการ โดยประเมินทางเดินหายใจ การหายใจและช่วยหายใจ การไหลเวียนโลหิต การทำงานของระบบประสาทและอาการและอาการแสดง รวมถึงการวัดอุณหภูมิร่างกาย 2. การให้การพยาบาล 3. การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ ด้านผู้ป่วย ด้านอุปกรณ์ 4. การดูแลระหว่างส่งต่อ และ 5. การส่งมอบผู้ป่วย

1.5 จัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย สำหรับบุคลากรเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบ

1.6 ทดสอบการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในสภาพแวดล้อมจริง

1.7 การติดตามผลและเก็บข้อมูล สังเกตการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาและเก็บข้อมูลผลลัพธ์การปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1.8 หลังการทดลองใช้แล้ว ประเมินผลและปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสม โดยรับข้อเสนอแนะจากบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว

1.9 จัดการประชุมเพื่อชี้แจงความสำคัญของแนวปฏิบัติให้แก่บุคลากร ในระหว่างประชุมของประจำเดือนของหน่วยงาน เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน รวมถึงการสาธิตวิธีการ

ใช้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ การประชุมนี้จัดขึ้นในช่วงประชุมประจำเดือน และขอความร่วมมือจากบุคลากรพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหากมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เปิดโอกาสให้ซักถามและ ตอบข้อสงสัย และสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ตามแนวปฏิบัติ ทั้งนี้การเข้าร่วมการวิจัยทุกขั้นตอนเป็นไปโดยความสมัครใจของบุคลากร ประชากรในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 13 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.30 ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 30-34 ปีมากที่สุด ร้อยละ 30.80 วุฒิการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 92.30 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 46.20 ทั้งหมดไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันมาก่อน และเคยมีประสบการณ์การใช้แนวปฏิบัติในโรคอื่นๆ ร้อยละ 84.60

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) จากการศึกษาที่บุคลากรได้รับการชี้แจงและสาธิตวิธีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน บุคลากรสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้ในการประเมินอาการของผู้ป่วย เช่น การตรวจทางเดินหายใจ การประเมินการหายใจ การประเมินการไหลเวียนโลหิต และการทำงานของระบบประสาท รวมถึงการดูแลในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย โดยการเตรียมข้อมูลที่จำเป็นและการใช้เครื่องมือช่วยในการดูแลผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องวัดสัญญาณชีพอัตโนมัติ และยาหรือเวชภัณฑ์ และการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่เกิดควบคู่กับการปฏิบัติการเน้นการประเมินความสามารถของบุคลากรในการใช้แนวปฏิบัติตาม

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ที่ได้มีการฝึกอบรมและสาธิต การสังเกตพบว่า บุคลากรมีความสามารถในการประเมินและดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ครบถ้วน เช่น การประเมินทางเดินหายใจ การไหลเวียนโลหิต และการทำงานของระบบประสาท แต่ยังคงพบว่าการประเมินการช่วยหายใจและการประเมินอาการยังไม่ครอบคลุม

3.1 การประเมินอาการผู้ป่วย<sup>12</sup> ดังนี้ ประเมินทางเดินหายใจว่าเกิดการอุดตันหรือไม่ โดยสังเกตดู และฟังเสียงเสมหะในปาก ประเมินการหายใจและช่วยหายใจ คุณลักษณะการหายใจว่าหายใจเร็วหรือช้า สม่ำเสมอหรือไม่ ประเมินอัตราการหายใจค่าปกติ 12-20 ครั้ง/นาที ประเมินค่าความอิ่มตัวออกซิเจนของฮีโมโกลบินจากซีพจร (SpO<sub>2</sub>) ค่าปกติ 95-100% ประเมินค่าก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก End-tidal Carbon Dioxide (EtCO<sub>2</sub>) ค่าปกติ 35-40 mmHg. คลำทรวงอกดู การขยายตัวของทรวงอก ว่าเท่ากันหรือไม่ หรือตรวจหาเสียงกรอบแกรบ (crepitus) ฟังเสียงผิดปกติภายในปอด ประเมินการไหลเวียนโลหิต โดยการจับซีพจร ค่าปกติ 60-100 ครั้ง/นาที วัดความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือ Mean Arterial Pressure (MAP)  $\geq$  65 มิลลิเมตรปรอท และการสังเกตอาการเหงื่อแตกตัว เย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว

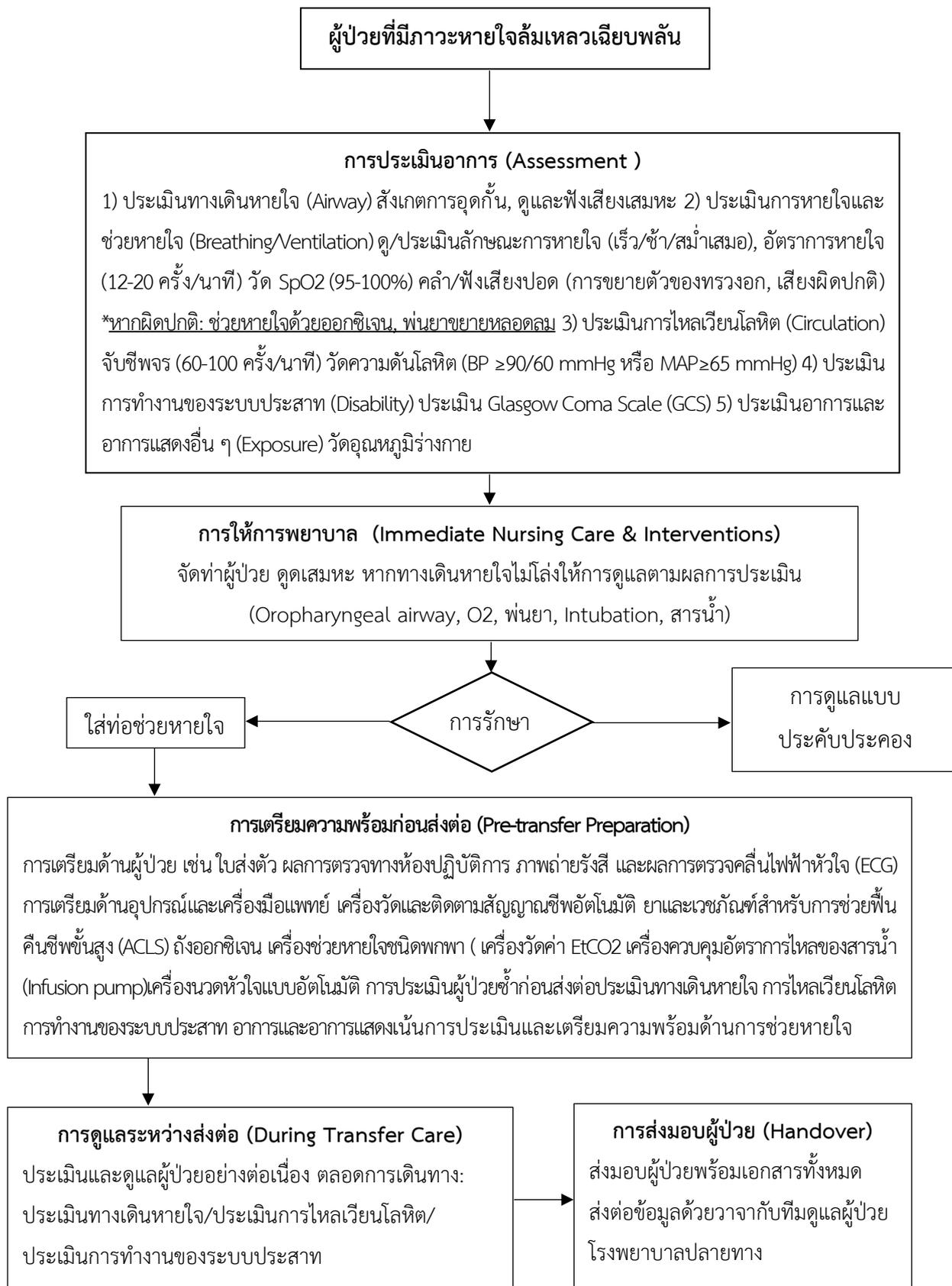
ประเมิน การทำงานของระบบประสาท โดยประเมิน Glasgow Coma Scale (GCS) และอาการและอาการแสดง รวมถึงการวัดอุณหภูมิร่างกาย

3.2 การให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน พบว่า บุคลากรสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ เช่น การจัดทำผู้ป่วย และดูดเสมหะในปาก หากทางเดินหายใจไม่โล่ง ให้ Oropharyngeal airway ในการช่วยเปิดทางเดินหายใจ การช่วยหายใจด้วยออกซิเจน การให้ยาพ่นขยายหลอดลม การใส่ท่อช่วยหายใจ การให้สารน้ำกรณีที่มี

ภาวะความดันโลหิตต่ำ หรือการดูแลเมื่อระดับความรู้สึกลดลง

### 3.2.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ

- ด้านผู้ป่วย มีการเตรียมข้อมูล ใบส่งตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาพถ่ายรังสีครบถ้วนร้อยละ 100 แต่พบว่าผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจยังไม่ครบถ้วน สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติร้อยละ 90
- ด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ มีการเตรียมความพร้อมครบถ้วนคือเครื่องวัดและติดตามสัญญาณชีพอัตโนมัติ ยาและเวชภัณฑ์สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และถังออกซิเจนร้อยละ 100 เครื่องช่วยหายใจชนิดพกพา และเครื่องวัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (End-tidal Carbon dioxide: EtCO<sub>2</sub>) ร้อยละ 65 เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำ (Infusion pump) ร้อยละ 35 และเครื่องวัดหัวใจแบบอัตโนมัติ ร้อยละ 5
- การประเมินผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ มีการประเมินทางเดินหายใจ การไหลเวียนโลหิต การทำงานของระบบประสาท อาการและอาการแสดงครอบคลุมทั้งหมดร้อยละ 100 ส่วนการประเมินที่ไม่ครอบคลุม คือ การช่วยหายใจ ร้อยละ 65
- การดูแลขณะส่งต่อ การประเมินให้และการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ การประเมินทางเดินหายใจ การไหลเวียนโลหิต การทำงานของระบบประสาท ครอบคลุมทั้งหมดร้อยละ 100 ส่วนการประเมินที่ไม่ครอบคลุมคือการช่วยหายใจ ร้อยละ 65 และการประเมินอาการและอาการแสดงร้อยละ 25
- การดูแลหลังส่งต่อ เป็นการส่งมอบผู้ป่วย พร้อมทั้งเอกสาร และส่งต่อข้อมูลระหว่างเดินทางด้วยวาจา กับทีมดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลปลายทาง พบว่าครอบคลุม 100% ผู้ป่วยไม่มีอาการทรุดลงระหว่างส่งต่อและไม่พบข้อเสนอนแนะจากโรงพยาบาลปลายทางจากการศึกษาครั้งนี้ ได้ แนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ที่ชัดเจน ครอบคลุม และสามารถนำไปใช้ได้จริง ในบริบทของโรงพยาบาลป่าแดด



ภาพที่ 2 Flowchart การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย (n=20)

การดูแลผู้ป่วย	ประเมินการปฏิบัติ					
	ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ		ปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วนตามแนวปฏิบัติ		ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย						
ข้อมูลผู้ป่วย	20	100.00	-	-	-	-
ใบส่งตัว	20	100.00	-	-	-	-
ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	18	90.00	2	10.00	-	-
ภาพถ่ายรังสีทรวงอก	20	100.00	-	-	-	-
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	20	100.00	-	-	-	-
อุปกรณ์						
เครื่องวัดและติดตามสัญญาณชีพ	20	100.00	-	-	-	-
อัตโนมัติ						
เครื่องช่วยหายใจชนิดพกพา	13	65.00	7	35.00	-	-
เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	20	100.00	-	-	-	-
หรือเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ						
เครื่องควบคุมอัตราการไหลของ	7	35.00	13	65.00	-	-
สารน้ำ (Infusion pump)						
ทางเดินหายใจ	20	100.00	-	-	-	-
การช่วยหายใจ	13	65.00	7	35.00	-	-
การไหลเวียนโลหิต	20	100.00	-	-	-	-
การทำงานของระบบประสาท	20	100.00	-	-	-	-
อาการและอาการแสดง	5	25.00	15	75.00	-	-
การดูแลขณะส่งต่อ						
ทางเดินหายใจ	20	100.00	-	-	-	-
การช่วยหายใจ	13	65.00	7	35.00	-	-
การไหลเวียนโลหิต	20	100.00	-	-	-	-
การทำงานของระบบประสาท	20	100.00	-	-	-	-
อาการและอาการแสดง	5	25.00	15	75.00	-	-
การดูแลหลังการส่งต่อ						
ส่งมอบผู้ป่วย	20	100.00	-	-	-	-
เอกสารการส่งต่อ	20	100.00	-	-	-	-
ส่งข้อมูลระหว่างการเดินทาง	20	100.00	-	-	-	-

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย (n=13)

คำถาม	$\bar{X}$	SD	ความพึงพอใจ
ความง่ายและความสะดวกในการนำไปใช้	4.23	0.44	มาก
ความชัดเจนของแนวปฏิบัติ	4.46	0.52	มาก
ความเหมาะสมกับการนำไปใช้	4.23	0.44	มาก
ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติฯ	4.31	0.48	มาก
ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้	4.38	0.51	มาก
รวม	4.32	0.48	มาก

ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเท่ากับ 4.32 อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก และคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดต่อความชัดเจนของแนวปฏิบัติเท่ากับ 4.46 รองลงมาคือ คะแนนความพึงพอใจมากต่อความเหมาะสมกับการนำไปใช้ 4.38 และความง่าย สะดวก ประสิทธิภาพของการใช้ และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 4.23 ดังแสดงในตารางที่ 2

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Reflect) การสะท้อนผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อบุคลากรมีการเตรียมข้อมูลผู้ป่วย และอุปกรณ์ครบถ้วน/ การดูแลขณะส่งต่อ การประเมินการช่วยหายใจและอาการแสดงยังไม่ครอบคลุม 100%/ การดูแลหลังส่งต่อ มีการส่งมอบข้อมูลครบถ้วน และไม่มีอาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อ การใช้นโยบายปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันในงานวิจัยนี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้

อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่มีอาการทรุดลงระหว่างส่งต่อและไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลรักษาพยาบาล/ ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยรวมอยู่ที่ 4.32 ซึ่งอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก และยังพบว่าคะแนนที่สูงที่สุดคือความชัดเจนของแนวปฏิบัติ (4.46) ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคลากรเข้าใจและสามารถใช้นโยบายปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

**สรุปและอภิปรายผลการวิจัย**

จากผลการดำเนินงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยใช้แนวปฏิบัติ พบว่าการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart<sup>7</sup> ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากร ส่งผลให้เกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ชัดเจน ครอบคลุม และสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของโรงพยาบาลป่าแดด แนวปฏิบัตินี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านการประเมิน การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ การดูแลระหว่างการส่งต่อ และการส่งมอบข้อมูลหลังส่งต่อ โดยผลการดำเนินงานสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

มีอาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อและไม่พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทางการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติ นี้สามารถยกระดับคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้ จริง สอดคล้องกับงานที่พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พบว่าการจัดทำ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของ หน่วยงานช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการพยาบาล และเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งสนับสนุนว่าการใช้แนวทางการพัฒนาเชิงระบบ ในลักษณะเดียวกันสามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วย ภาวะหายใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>4</sup>

การประเมินผลกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว เฉียบพลัน พบว่า บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทาง ได้ครบถ้วนเกือบทุกขั้นตอน โดยเฉพาะในขั้นตอนของ การประเมินผู้ป่วย การเตรียมข้อมูลผู้ป่วย และการจัดเตรียมอุปกรณ์ก่อนส่งต่อ มีความครบถ้วนร้อยละ 100 ส่วนขั้นตอนที่ยังต้องพัฒนา คือการประเมิน การช่วยหายใจซึ่งปฏิบัติได้ร้อยละ 65 และการประเมินอาการและอาการแสดงขณะส่งต่อร้อยละ 25 ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึง การเปลี่ยนแปลง เชิงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของบุคลากร หลังได้รับการอบรมและสาธิตการใช้แนวทางการดูแล จะช่วย เสริมศักยภาพและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ พบว่าการพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ช่วยลดข้อผิดพลาด ในการปฏิบัติและเพิ่มความครบถ้วนของข้อมูลการ ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกับการพัฒนา แนวทางในงานวิจัยนี้<sup>3</sup>

การประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยหลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว เฉียบพลัน ผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการใช้แนวทาง พบว่าผู้ป่วย ไม่มีอาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อ และ ไม่พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทางการพยาบาล ขณะเดียวกันบุคลากรสามารถดูแลได้ครบตามเกณฑ์ เช่น การจัดทำผู้ป่วย การช่วยหายใจ และการติดตาม สัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การมี แนวทางปฏิบัติ ที่ ชัดเจน ช่วยลด ความคลาดเคลื่อนในการให้การพยาบาลและเพิ่ม ความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ดังนั้นแนวทางที่พัฒนาขึ้นจึงถือเป็นกลไกสำคัญใน การพัฒนาคุณภาพบริการทางคลินิกของโรงพยาบาล

การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรหลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว เฉียบพลันจากการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร จำนวน 13 ราย พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม เท่ากับ 4.32 (SD = 0.48) อยู่ในระดับมาก โดยมี คะแนนสูงสุดในด้านความชัดเจนของแนวทาง เท่ากับ 4.46 รองลงมาคือความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เท่ากับ 4.38 แสดงให้เห็นว่าแนวทางดังกล่าวเข้าใจ เหมาะสมกับการนำไปใช้จริง และช่วยให้บุคลากร ปฏิบัติงานได้สะดวกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นว ปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติ นี้มีประสิทธิภาพในการลดภาวะแทรกซ้อนและได้รับ การยอมรับจากผู้ปฏิบัติ การใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ พัฒนาขึ้น ตามหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยให้บุคลากร มีความสามารถในการประเมินและดูแลผู้ป่วย อย่างถูกต้อง ครบคลุม และต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วย

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ได้รับการดูแลที่ปลอดภัยมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และสร้างความมั่นใจให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน<sup>14,15,16</sup> แนวทางนี้สามารถต่อยอดไปสู่การพัฒนาเป็น Clinical Practice Guideline (CPG) ในระดับโรงพยาบาลต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันในโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย ดังนี้

1. การพัฒนาบุคลากร
  - 1.1 จัดอบรมและเพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
  - 1.2 ใช้การฝึกปฏิบัติและสถานการณ์จำลองเพื่อเพิ่มความถูกต้องและรวดเร็ว
2. การจัดการอุปกรณ์
  - 2.1 จัดหาเครื่องมือที่ยังขาด เช่น infusion pump และเครื่องวัดหัวใจอัตโนมัติ
  - 2.2 ตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์เป็นประจำเพื่อพร้อมใช้งาน
3. การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม
  - 3.1 จัดประชุมสม่ำเสมอเพื่อทบทวนแนวปฏิบัติและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
  - 3.2 พัฒนาระบบสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วนและรวดเร็ว อาจใช้เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยสนับสนุน
4. การประเมินผู้ป่วย
  - 4.1 เน้นการประเมินการช่วยหายใจและอาการสำคัญอย่างครอบคลุม
  - 4.2 ปรับปรุงกระบวนการประเมินระหว่างการส่งต่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
5. การสร้างความพึงพอใจ

5.1 รักษาความชัดเจนของแนวปฏิบัติและพัฒนาต่อเนื่องให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน

5.2 การนำแนวปฏิบัติที่ได้รับผลลัพธ์ดีในการศึกษาอาจนำไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นๆ โดยการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในแต่ละที่

6. การติดตามและประเมินผล จัดระบบติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ

7. การพัฒนาแนวปฏิบัติในภาวะเฉพาะทางขยายแนวปฏิบัติไปสู่การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินอื่น เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว หรือภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช การอบรมบุคลากร การจัดหาและดูแลอุปกรณ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าแดด หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและบุคลากรในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบงานวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคสำคัญรายปี พ.ศ. 2565. [Internet]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

- [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก:<https://spcl.moph.go.th/wpcontent/uploads/2023/11/HStatistic65.pdf>
2. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://drive.google.com/drive/folders/1rsFM1PeLGu1CaX-SdLgKtGVgyjEwOdVv>
  3. พรทิพย์ เนตรแสงศร. ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย. [Internet]. เลย: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2567]. 1-28. เข้าถึงได้จาก: <https://healthregion10.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/12/ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลนาแห้ว-จังหวัดเลย.pdf>
  4. จิรนนท์ ชูช่วย, ธัญมา หลายพัฒน์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารสหศาสตร์. 2566;23(2):128-41.
  5. อรสา เอี่ยมสม. การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันร่วมกับภาวะช็อก: กรณีศึกษา. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2566;32(2):C44-C54.
  6. โรงพยาบาลป่าแดด. สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566. เชียงราย: โรงพยาบาลป่าแดด; 2566. หน้า 10.
  7. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988. p. 59-66.
  8. มะลิวรรณ อังคนิษฐ์, เรวดี สมทรัพย์, บุชบา วงศ์พิมล. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563;38(1):107-17.
  9. ทิพวรรณ กระจินทองกุล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, เนตรชนก ศรีทุมมา. ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2564;14(4):50-63.
  10. โรงพยาบาลเวียงเชียงราย. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน. เชียงราย: โรงพยาบาลเวียงเชียงราย; 2567. หน้า 1-17.
  11. Likert, R. (1967). "The Method of Constructing and Attitude Scale," in Attitude Theory and Measurement. P.90-95.
  12. พรรณวิไล ตั้งกุลพานิชย์, ยุวเรศมคธ สิริธิชาญ บัญชา. หลักการซักประวัติและตรวจร่างกายในภาวะฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563. หน้า 19-81.
  13. จีรวรรณ ศิริมนตรี, ชนิษฐา สุงहन, ทศนีย์ แดขุนทด. ประสิทธิภาพการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2567;27(3):1-12.
  14. บุญชื่น อิ่มมาก, ปทิตตา นึกเว้น, สุนิตชา คณะเจริญ, ธณิดา หอมจัน. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาลราชวิถี . วชิรสารการพยาบาล .

2565;24(1):162-71.

15. วาสนา วันชา, ชิดกมล สุดชา, เบญจวรรณ สวัสดิ์ผล.

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตก

เลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. วารสารวิจัยและพัฒนา

นวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;5(1):275-86.

16. ชลธิดา จินดากุล, ชญาภา เยยโพธิ์. การพัฒนาระบบ

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แผนกอุบัติเหตุ

ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม.

วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.

2567;8(15):92-107.