

การพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี
ของผู้ป่วยโรงพยาบาลตะโหมด จังหวัดพัทลุง

Development of Nursing Practice to Reduce Sputum Retention in Pediatric Patients
Aged 0–5 Years at Tamot Hospital, Phatthalung Province.

(Received: March 22,2026 ; Revised: March 31,2026 ; Accepted: April 5,2026)

โชติกา สุขสวัสดิ์¹
Chotika Suksawat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี โรงพยาบาลตะโหมด และเพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี โรงพยาบาลตะโหมด จังหวัดพัทลุง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) ทำศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 13 ราย และผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 – พฤศจิกายน พ.ศ.2568 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบเปรียบเทียบความรู้การพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ก่อน-หลัง และเปรียบเทียบพฤติกรรมการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ก่อนและหลัง ใช้สถิติ Pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 13 ราย ส่วนใหญ่มีอายุน้อยและยังไม่เคยได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 70 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และพบโรคหืดและหลอดลมฝอยอักเสบเป็นหลัก ภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะ พบว่าระดับความรู้ของบุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยระดับความรู้สูงเพิ่มจากร้อยละ 15.40 เป็น 92.30 และไม่พบระดับต่ำ นอกจากนี้ พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ โดยเพิ่มเป็นระดับสูงร้อยละ 100 ทั้งหมด ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมหลังการใช้แนวทางสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

คำสำคัญ: การปฏิบัติทางการพยาบาล, ผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี, ลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี

Abstract

This research aimed to develop nursing practice guidelines to reduce sputum accumulation in pediatric patients aged 0-5 years at Ta Mod Hospital and to study the effectiveness of these guidelines in reducing sputum accumulation in pediatric patients aged 0-5 years at Ta Mod Hospital, Phatthalung Province. This was a quasi-experimental design study conducted between October 2025 and November 2025 using purposive sampling, Thirteen pediatric patients aged 0-5 years with respiratory illnesses were included in the sample. General data were analyzed using descriptive statistics. Comparisons of nursing knowledge regarding sputum accumulation reduction in pediatric patients aged 0-5 years before and after intervention, and comparisons of nursing behaviors to reduce sputum accumulation in pediatric patients aged 0-5 years before and after intervention, were performed using a paired t-test at a statistical significance level of 0.05.

The study found that the sample group of 13 nurses and nursing assistants were mostly young and had no prior training in respiratory patient care. The sample group of 70 pediatric patients (0-5 years old) were mostly male and primarily suffered from asthma and bronchiolitis. Following the implementation of the nursing guidelines to reduce sputum accumulation, the knowledge level of the personnel increased

¹ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตะโหมด จังหวัดพัทลุง

significantly, with the high knowledge level increasing from 15.40% to 92.30%, and no low knowledge level was observed. Furthermore, nursing practice behaviors improved significantly, increasing to a high level in 100% of the sample. The mean scores for knowledge and behavior after implementing the guidelines were significantly higher than before implementation ($p < .001$).

Key words: Nursing practice, Pediatric patients 0-5 years old, Reduce sputum buildup in children aged 0-5 years

บทนำ

โรคระบบทางเดินหายใจยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี องค์การอนามัยโลก¹ รายงานว่า ในแต่ละปีมีเด็กทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคระบบทางเดินหายใจกว่า 650,000 ราย โดยการคั่งค้างของเสมหะ เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งพบว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กสูงถึงร้อยละ 40–50 ของการเจ็บป่วยทั้งหมด สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานไว้ว่า ในปี พ.ศ.2564 พบเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากกว่า 3 ล้านราย โดยมากกว่าร้อยละ 60 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งส่วนหนึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีสาเหตุจากการหายใจลำบากเนื่องจากมีเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ²

ในระดับเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง รวมถึงจังหวัดพัทลุง พบว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กยังคงสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ซึ่งสภาพอากาศมีความชื้นสูงและเอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค จากข้อมูลของสำนักกระบวนวิชา³ จังหวัดพัทลุงมีจำนวนเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจในปี 2564–2565 รวมกว่า 3,500 ราย โดยประมาณร้อยละ 40 ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับการคั่งค้างของเสมหะ และมีอัตราการนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนอยู่ที่ร้อยละ 10–15 ในระดับพื้นที่ศึกษา จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังของโรงพยาบาลตะโหมด จังหวัด

พัทลุง ระหว่างปี พ.ศ.2564–2566 พบเด็กอายุ 0–5 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น Pneumonia, Bronchitis, Bronchiolitis, Asthma, RSV และ Croup เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 มีจำนวน 77 ราย ปี 2565 จำนวน 184 ราย และปี 2566 จำนวน 178 ราย โดยมีระยะเวลาอนรักษาด้วยเฉลี่ย 5 วัน และเกิดค่าใช้จ่ายในการรักษารวมมากกว่า 2.2 ล้านบาท นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีอาการรุนแรงจนต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ได้แก่ ปี 2564 จำนวน 11 ราย ปี 2565 จำนวน 29 ราย และปี 2566 จำนวน 17 ราย⁴

ภาวะการคั่งค้างของเสมหะในเด็กเล็กเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของระบบทางเดินหายใจที่ยังอยู่ในช่วงพัฒนา เด็กในช่วงอายุ 0–5 ปี ยังไม่สามารถขับเสมหะออกเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซ อาจส่งผลให้เด็กเกิดภาวะพร่องออกซิเจน หายใจลำบาก จนถึงขั้นต้องใช้ท่อช่วยหายใจหรือเกิดภาวะวิกฤตอื่นๆ ที่เป็นอันตรายถึงชีวิต การพยาบาลเพื่อช่วยระบายเสมหะจึงมีความสำคัญ โดยการเคาะปอด ร่วมกับการดูดเสมหะ (Suction) เป็นวิธีที่ใช้กันแพร่หลาย และสามารถช่วยให้เด็กหายใจได้สะดวกขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และฟื้นตัวเร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม การทำหัตถการดูดเสมหะในเด็กเล็กจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐาน เนื่องจากเนื้อเยื่อในจมูกและคอของเด็กเล็กมีความบอบบาง และหากทำไม่ถูกวิธี อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น อัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ จากการกระตุ้น Vagus Nerve, การบาดเจ็บต่อเยื่อหูทางเดินหายใจ, การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง รวมถึง

ความกลัวและความเครียดทั้งในตัวเองและผู้ปกครอง แม้ปัจจุบันหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตะโหนดจะมีแนวทางการดูแลตามมาตรฐาน แต่จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2567 พบว่าแนวทางดังกล่าวยังขาดความครอบคลุมทั้งในด้านการประเมินสภาพผู้ป่วย เทคนิคการดูแลที่ปลอดภัย รวมถึงทักษะของพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลอย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี โรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี โรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Designs) ทำศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2568 – พฤศจิกายน พ.ศ.2568 ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร
 - พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2568 – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2568 จำนวน 13 คน
 - ผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2568 – พฤศจิกายน พ.ศ.2568
2. กลุ่มตัวอย่าง
 - 1) กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง ระหว่าง เดือน

ตุลาคม พ.ศ.2568 – พฤศจิกายน พ.ศ.2568 จำนวน 13 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2568 – พฤศจิกายน พ.ศ.2568
- ผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ.2568 – พฤศจิกายน พ.ศ.2568
- ยินยอมเข้าร่วม

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

- มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน
- ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน
- ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมต่อเนื่องจนครบขั้นตอน

2) กลุ่มผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2568 – พฤศจิกายน พ.ศ.2568 จำนวน 10 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- เป็นผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
- มีอายุ 0 – 5 ปี
- เป็นผู้ป่วยของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ.2568 – พฤศจิกายน พ.ศ.2568

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

- มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือภาวะวิกฤต
- ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมต่อเนื่องจนครบขั้นตอนหรือจำหน่าย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเคาะปอดดูดเสมหะในเด็ก 0-5 ปี เป็นการประยุกต์ใช้เนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการเคาะปอดดูดเสมหะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพิ่มเติมจากแนวปฏิบัติตามมาตรฐานเดิมของหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ กลุ่มประชากรที่จะใช้แนวทางปฏิบัติ ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลซึ่งจัดทำโดยผู้วิจัยสาระสำคัญของแนวปฏิบัติประกอบด้วย 1) การล้างมือที่มีประสิทธิภาพก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย 2) การเคาะปอด 3) การประเมินผู้ป่วยเพื่อการดูดเสมหะ 4) การดูดเสมหะ 5) การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้และทักษะการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบบันทึกที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ใช้ทดสอบความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลในการเคาะปอดดูดเสมหะในเด็ก 0-5 ปี ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อความจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยใน ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจในเด็กที่ผ่านมา ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) และแบบเติมคำสั้นๆ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 45 คะแนน โดยกำหนดการให้คะแนนการปฏิบัติและการประเมินค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity: CVI) ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเคาะปอดดูดเสมหะในเด็ก 0-5 ปี และแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา และภาษา ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และนักกายภาพบำบัดชำนาญการหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะผู้วิจัยนำเครื่องมือต่างๆ ปรับปรุงแก้ไขให้เนื้อหา มีความถูกต้อง และมีความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นได้นำผลการประเมินคุณภาพมาวิเคราะห์ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเคาะปอดดูดเสมหะในเด็ก 0-5 ปี และ 2) แบบประเมินความรู้และทักษะการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.87 และ 0.90 ตามลำดับ

2) การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ในการบันทึกข้อมูลและใช้ทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ) จังหวัดพัทลุง ซึ่งมี

บริบทใกล้เคียงกับบริบทการวิจัยจริง จำนวน 20 คน เพื่อหาความเท่าเทียมกันของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากการหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากฐานข้อมูลทุติยภูมิ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัย และการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนเพื่อ เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง

2. ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลและประสานงานให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

4. ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ มี 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1) ศึกษาวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) โดยรวบรวมจากข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2568 – พฤศจิกายน พ.ศ.2568

2) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาความต้องการ และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ร่วมกับทีมการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

3) ประเมินความรู้ ทักษะของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน จำนวน 13 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้ และทักษะการปฏิบัติพยาบาลการเคาะปอดดูดเสมหะ

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Soukup⁵ ประกอบด้วย

1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-triggered phase) ผู้วิจัยนำ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาใช้ร่วมกับการค้นหาด้านองค์ความรู้ (Knowledge triggers)

2) การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (Evidencesupported phase) สืบค้นรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นออกแบบและยกร่างแนวปฏิบัติปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แก่ไขจนสามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยจริง

3) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ในหน่วยงาน (Evidenceobserved phase) หลังยกร่างแนวปฏิบัติมีการดำเนินการโดยใช้กระบวนการพัฒนาตามวงจรเดมมิง มีการตรวจสอบผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติ ด้วยกระบวนการ PDCA โดยมีกระบวนการ ดังนี้

รอบที่ 1 ทดลองใช้แนวปฏิบัติฉบับร่าง

Plan (วางแผน)

- จัดทำแผนการนำแนวปฏิบัติฉบับร่างไปทดลองใช้

- ประชุมทีมพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เพื่อชี้แจงแนวปฏิบัติและจัดเตรียมการอบรมให้ความรู้

- กำหนดกลุ่มตัวอย่าง (เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีการคั่งค้างของเสมหะ)

- วางระบบการบันทึกข้อมูล ผลลัพธ์ และข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติ

Do (ลงมือปฏิบัติ)

- ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติฉบับร่างกับกลุ่มเป้าหมาย

- พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการอบรมปฏิบัติตามขั้นตอนในแนวทาง ในเรื่องการดูดเสมหะอย่างเหมาะสม การสังเกตอาการและการให้คำแนะนำ

- มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์และข้อสังเกตระหว่างการปฏิบัติ

Check (ตรวจสอบ)

- วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ ในด้านประสิทธิภาพในการลดเสมหะ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้ดูแล

- รวบรวมข้อเสนอแนะจากพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลผู้ปฏิบัติ เพื่อดูจุดแข็ง จุดอ่อน และปัญหาในการใช้งานแนวปฏิบัติ

Act (ปรับปรุง)

- ปรับปรุงแนวปฏิบัติตามผลลัพธ์และข้อเสนอแนะที่ได้รับ ด้านปรับขั้นตอนที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่ายขึ้น หรือเพิ่มเติมเกณฑ์การประเมินเสมหะ

- สรุปผลการทดลองรอบแรก พร้อมจัดทำแนวปฏิบัติฉบับปรับปรุง

รอบที่ 2 ทดลองใช้แนวปฏิบัติฉบับปรับปรุง Plan (วางแผน)

- กำหนดแผนการนำแนวปฏิบัติฉบับปรับปรุงไปใช้ในวงกว้างมากขึ้น

- เตรียมอบรมพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลเพิ่มเติม พร้อมคู่มือการใช้แนวปฏิบัติฉบับใหม่

- วางระบบติดตามและเก็บข้อมูลผลลัพธ์อย่างเป็นระบบมากขึ้น

Do (ลงมือปฏิบัติ)

- ใช้แนวปฏิบัติฉบับปรับปรุงกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

- พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น

- มีการนิเทศ ติดตาม และให้คำปรึกษาแก่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลในระหว่างทดลองใช้

Check (ตรวจสอบ)

- เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฉบับปรับปรุง

- ตรวจสอบประสิทธิภาพในการลดเสมหะ ความปลอดภัย ความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ และความพึงพอใจของผู้ดูแล

- วิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

Act (สรุปและยืนยันแนวปฏิบัติ)

- สรุปผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทั้ง 2 รอบ

- รับรองแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์เพื่อเสนอใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในหน่วยงาน

- เตรียมขยายผลสู่การนำไปใช้จริงในระดับกว้าง และประเมินผลในระยะยาว

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลจะบันทึกและประมวลผล ข้อมูลในคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำข้อมูลที่รวบรวมได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องข้อมูล ลงรหัสเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยคำนวณหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความรู้การพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปีก่อนและหลัง ด้วยการทดสอบค่าที (pair t-test)

3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ก่อนและหลัง ด้วยการทดสอบค่าที (pair t-test)

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง โดยก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง เอกสารรับรองเลขที่ PPHOREC/2568 COA NO.53 รับรองระหว่างวันที่ 30 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2569

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี โรงพยาบาลตะโหมด จังหวัดพัทลุง นำเสนอผลการวิจัยได้ ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง มีจำนวน 13 ราย ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 8 คน ร้อยละ 61.50 และอายุระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 38.50 โดยมีอายุเฉลี่ย 28.46 ปี มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน ร้อยละ 61.50 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 5 คน ร้อยละ 38.50 โดยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 46.20 รองลงมา ระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 30.80 และระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 3 คน ร้อยละ 23.10 โดยเฉลี่ยประสบการณ์ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3.61 ปี ไม่เคยได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 100

กลุ่มผู้ป่วย เด็ก 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ.2568 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2568 มีจำนวน 70 ราย แพทย์วินิจฉัยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 33 ราย ร้อยละ 47.14 จากการวินิจฉัยของแพทย์พบว่า มีการวินิจฉัยด้วย ICD10 รหัส J459 หรือ Asthma, unspecified หรือ โรคหืด ร้อยละ 21.20 รองลงมา คือรหัส J210 หรือ Acute bronchiolitis due to respiratory syncytial virus หรือโรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลันจากเชื้อไวรัส RSV และวินิจฉัยน้อยที่สุดด้วยรหัส J050 Acute obstructive laryngitis หรือ กล้องเสียงอักเสบเฉียบพลันแบบอุดกั้น และรหัส J212 หรือ Acute bronchiolitis หรือ หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน ร้อยละ 3.00 ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.60 และเพศหญิง ร้อยละ 39.40 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 30.30 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 1 ปี 1 เดือนถึง 2 ปี และกลุ่มอายุ 2 ปี 1 เดือนถึง 3 ปี ร้อยละ 21.20 เท่ากัน โดยมีกลุ่มอายุ 4 ปีขึ้นไป น้อยที่สุด ร้อยละ 9.10 เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 15.1-20.0 กิโลกรัม ร้อยละ 48.50 รองลงมาน้ำหนัก 10.1 -15.0 กิโลกรัม ร้อยละ

36.40 และมีน้ำหนักมากกว่า 20 กิโลกรัมขึ้นไป น้อยที่สุดร้อยละ 15.20

2) ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี

ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ใน ระดับต่ำ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 69.20 รองลงมาคือระดับสูง และระดับปานกลาง จำนวนเท่ากันคืออย่างละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 15.40 แต่ภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการพัฒนาความรู้เพิ่มสูงขึ้น โดยมีผู้ที่มีความรู้ในระดับสูง เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.30 และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.70 โดยไม่ปรากฏผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.00 ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 17.61 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.19 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การใช้แนวทางปฏิบัติดังกล่าวช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

3) ระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี

ระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก พบว่า ก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ใน ระดับต่ำ มากถึง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.30 และมีผู้ที่มีพฤติกรรมระดับปานกลางเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.70 โดยไม่มีผู้ใดมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 0.00 แต่ภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 13 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นมากอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 100.0 ซึ่งไม่ปรากฏผู้ที่มี

พฤติกรรมในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 0.00 ทั้งนี้ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม (Mean) เท่ากับ 42.76 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.86 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัติดังกล่าวประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี โรงพยาบาลตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี โรงพยาบาลตะโหมด จังหวัดพัทลุง ในครั้งนี้ได้แนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมหลักการพยาบาลสำคัญทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ การประเมินภาวะพร่องออกซิเจน การดูแลให้ได้รับออกซิเจนที่มีความชื้นอย่างเพียงพอ การดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ การพยาบาลเพื่อแก้ไขเสมหะคั่งค้างและการอุดตันทางเดินหายใจ การระบายน้ำมูกและเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้อุปกรณ์ช่วยในการกำจัดเสมหะ การดูแลด้านจิตใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการมีภาวะคั่งค้างของเสมหะซ้ำ ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของกัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และสุภา คำมะฤทธิ์⁶ ที่ระบุว่าการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องครอบคลุมทั้งการระบายเสมหะและการป้องกันไม่ให้เสมหะอุดตันทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งทางเดินหายใจมีขนาดเล็กและแตกต่างจากผู้ใหญ่ เมื่อมีการคั่งค้างของเสมหะจึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้รวดเร็วและรุนแรงจนอาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติครั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญขึ้น อัมมมา และคณะ

⁷ ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้กระบวนการพัฒนาตาม Soukup Model และนำแนวปฏิบัติสู่การปฏิบัติด้วยวงจรเดมมิง (PDCA) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าพยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้จริงและส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่มีฐานหลักฐานเชิงประจักษ์และผ่านกระบวนการทบทวนจากผู้เชี่ยวชาญนั้น เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพการพยาบาลในบริบทหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลชุมชนให้มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ในบริบทการดูแลโดยเฉพาะ อมรพันธ์ สิงห์พล⁸ ยังแสดงให้เห็นว่าการเลือกใช้อุปกรณ์และเทคนิคที่เหมาะสมสามารถลดการบาดเจ็บจากการดูดเสมหะและลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลได้ ซึ่งยังตอกย้ำความสำคัญของการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุม

2. ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี โรงพยาบาลตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 13 ราย มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำถึงร้อยละ 69.20 แต่ภายหลังการใช้แนวทาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.30 มีความรู้ในระดับสูง โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 15.92 (S.D. = 3.17) เป็น 17.61 (S.D. = 1.19) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของศรีไพร โภคาพานิช⁹ ที่พบว่าหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้โรงพยาบาลกุมภวาปี คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p=0.006$) ซึ่งบ่งชี้ว่าการมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบและชัดเจนเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุจิน เพชรมาก¹⁰ ที่แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ส่งผลให้คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยืนยันว่าการจัดการเรียนรู้ที่มีโครงสร้างชัดเจนและมีการนำไปสู่การปฏิบัติจริงสามารถเสริมสร้างความรู้ของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 100 มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากก่อนการใช้แนวทางที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 92.30 มีพฤติกรรมในระดับต่ำ โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 42.15 (S.D. = 3.18) เป็น 42.76 (S.D. = 2.86) ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญชื่น อิ่มมาก และคณะ⁷ ที่พบว่าภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พยาบาลมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นและมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสูงถึงร้อยละ 91.66 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและผ่านการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบแล้ว จะสามารถนำความรู้ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ผลการศึกษาในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเด็กยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณฐมน ศรีแก้ว, จิรียรัตน์ นิตพิพัฒน์โกศล และคณะ¹¹ ที่ศึกษาประสิทธิภาพการระบายสารคัดหลั่งในเด็กที่เป็นโรคปอดบวมโดยใช้นวัตกรรมการสั่นสะเทือนหน้าอก พบว่าภายหลังการทดลองอัตราการหายใจ อัตราชีพจร และตำแหน่งเสียง

การหลังลดลง ขณะที่ความอึดตัวของออกซิเจนเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลที่มุ่งเน้นการระบายสารคัดหลั่งอย่างมีประสิทธิภาพสามารถส่งผลดีต่อสัญญาณชีพและการทำงานของระบบทางเดินหายใจในเด็กได้อย่างชัดเจน โดยรวมแล้วผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันว่าการพัฒนาและนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในหน่วยงาน เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิผลในการยกระดับทั้งความรู้และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของบุคลากร อันจะส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีการคั่งค้างของเสมหะในโรงพยาบาลตะโหนดดีขึ้นอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็กอายุ 0–5 ปี ที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจในหอผู้ป่วย เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการจัดอบรมหรือพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินภาวะการคั่งค้างของเสมหะ การจัดทำระบายนเสมหะ และการดูดเสมหะอย่างถูกต้องและปลอดภัย เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
3. ควรมีการติดตามและประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและสภาพปัญหาของผู้ป่วยเด็กที่เปลี่ยนแปลงไป
4. ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ การช่วยจัดท่าที่เหมาะสม และการดูแลทางเดินหายใจ เพื่อช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะคั่งค้างของเสมหะในเด็ก

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO).(2565). รายงานสถิติการเสียชีวิตของเด็กจากโรคระบบทางเดินหายใจ: รายงานประจำปี World Health Statistics 2563-2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/>
2. UNICEF.(2566). รายงานสุขภาพเด็กระดับโลก. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://data.unicef.org/>
3. สำนักบรรดาวิทยา กรมควบคุมโรค.(2567). รายงานสถานการณ์โรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.moph.go.th/>
4. งานเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลตะโหนด, บรรณาธิการ.(2567). ข้อมูลการรายงานโรค. 2567; โรงพยาบาลตะโหนด. พัทลุง; 2567.
5. สุวารี เพชรทั้ง และคชารัตน์ ปรีชล.(2564). การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2564;14(2):201-16. [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/issue/archive>
6. กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และสุภา คำมะฤทธิ์.(2562). การคัดค้านของเสมหะพบในผู้ป่วยเด็กที่มีพยาธิสภาพที่ปอดแบบเฉียบพลันรุนแรง หรือเรื้อรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2562; น. 216 – 225. [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/kanung,+Journal+editor>
7. บุญขึ้น อิมมาก, ปิติตา นิกวัน และคณะ.(2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารการพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. 2565; น.51-66. [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/vnj/article/view/257629>.
8. อมรพันธ์ สิงห์พล.(2564). ผลการใช้MU Sucker ระบายเสมหะในผู้ป่วยเด็กเล็กต่อการบาดเจ็บ และความพึงพอใจของผู้ดูแล. วารสารกรมการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2564; น.237-242. [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/2697-6404,+%7B\\$userGroup%7D,+1-2564++237-242.pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/2697-6404,+%7B$userGroup%7D,+1-2564++237-242.pdf)
9. ศรีไพร โภคาพานิช.(2563). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้ โรงพยาบาลกุมภวาปี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. [อินเทอร์เน็ต]. 2563; น. 20–32. [เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/article/view/247353>
10. สุจิน เพชรมาก.(2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มารดาต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 7 กันยายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: http://hr.ptho.moph.go.th/fileupload/dep_10_20211216873427238.pdf
11. ญฐมน สิริแก้ว, พิชิตพล โชติกุลนันท์ และคณะ.(2565). ผลของการใช้นวัตกรรมเครื่องสั่นสะเทือนปอดต่อประสิทธิภาพของการระบายเสมหะในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. [อินเทอร์เน็ต]. 2565; น.85-96. [เข้าถึงเมื่อ 7 กันยายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/8-256424-Nathamon-Upload.pdf>