

## การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจ ลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

### Development nursing practice guidelines for prevention oxygen Desaturation in patient's difficult intubation at Kalasin hospital.

(Received: January 7,2021; Accepted: February 5,2021)

สุพัตรา ศิริปรีชากุล พว.

รุ่งรารวรรณ เจริญไธสง พว.

กลุ่มการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

โทรศัพท์ 043-811020 ต่อ 1927 มือถือ 0964682624

E-mail; aneskalasin@gmail.com

#### บทคัดย่อ

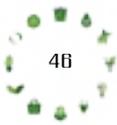
งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ไปใช้ในทางปฏิบัติ ในกลุ่มงานวิสัญญี กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ระหว่าง เดือน มีนาคม 2560 ถึง เดือน มิถุนายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาที่ได้ พบว่า 1) ความเป็นไปได้ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีที่ใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับเป็นไปได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 1.92) 2) การประเมินความยาก-ง่ายต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีผู้ใช้พบว่าอยู่ในระดับปฏิบัติง่าย (ค่าเฉลี่ย 1.86) 3) ความพึงพอใจของทีมวิสัญญีต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบาก พบว่า ร้อยละ 71.4 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และร้อยละ 28.6 มีความพึงพอใจระดับมาก 4) ผลของผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า 1) ระยะก่อนระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 97.04 (ค่าเฉลี่ย=4.85) 2) ระยะให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 95.71(ค่าเฉลี่ย=4.79) และ 3)ระยะหลังได้รับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 98.33 (ค่าเฉลี่ย=4.92) โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยผู้ปฏิบัติสามารถใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 97.03 (ค่าเฉลี่ย=4.85)ผู้ป่วยร้อยละ 100 สามารถเริ่มผ่าตัดได้ และไม่พบอันตรายของแทรกซ้อนจากภาวะพร่องออกซิเจนหลังระงับความรู้สึก ร้อยละ 100

**คำสำคัญ:** การใส่ท่อหายใจลำบาก, ภาวะพร่องออกซิเจน, การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย, แนวปฏิบัติการพยาบาล

#### Abstract

This research is action research. The objective of this research is to develop and apply a nursing practice guideline to prevent the occurrence of hypoxia in patients with dyspnea in Kalasin Hospital and to study the results of the implementation of the guideline development. Na and the use of nursing practices to prevent hypoxia in patients with difficulty breathing in Kalasin Hospital. To use in practice In the anesthesia work group The sample group consisted of 2 groups: a sample group using clinical practice guidelines and a group of patients who were nursing according to the Kalasin Hospital clinical practice guideline between March 2017 and June 2017. The data were analyzed using descriptive statistics.



The results of the study found that 1) the feasibility of applying a nursing practice guideline for the prevention of hypoxia in patients with difficulty intubation to anesthesia group using the guideline. (Mean 1.92) 2) Difficulty Assessment - Easy to use nursing practice guidelines to prevent hypoxia in patients with difficulty intubation to the anesthetist group. Easy level (mean 1.86) 3) The satisfaction of the anesthetist team towards the use of nursing practice for the prevention of hypoxia in patients with difficulty intubation was found that 71.4% were satisfied at a moderate level and 100% satisfied. 4) The effect of the patients on the application of nursing practice to prevent hypoxia in patients with dyspnea in Kalasin Hospital was found that 1) the pre-anesthesia phase of the patient. The nursing practice guideline was followed correctly 97.04% (mean = 4.85) 2) the anesthesia period: 95.71% of the patients were correctly followed the nursing practice guideline (mean = 4.85). 4.79) and 3) after anesthesia received 98.33% correctly in the nursing practice guideline (mean = 4.92). Can use guidelines The nursing care was correct 97.03% (mean = 4.85), 100% of the patients were able to start surgery. And no danger of complications from hypoxia after anesthesia was 100%

**Key words;** Difficulty breathing, hypoxia, whole body anesthesia, nursing practice

## บทนำ

การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General anesthesia) คือ การทำให้ผู้ป่วยหลับ (unconscious) ปราศจากความเจ็บปวด (analgesia) ไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดได้ (amnesia) ด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (intravenous anesthesia) เพียงอย่างเดียว หรือมีการสูดดมสลบเข้าทางระบบทางเดินหายใจ (inhalation anesthesia) ร่วมด้วย (เสาวภาคย์ ลาภมหาไพศาล, 2556) ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายส่วนใหญ่จำเป็นต้องใส่ท่อหายใจเพื่อควบคุมการหายใจและให้ยาสลบผ่านทางท่อหายใจ ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการประเมินร่างกายก่อนใส่ท่อหายใจก่อนการวางยาระงับความรู้สึก ซึ่งการใส่ท่อหายใจเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่ต้องอาศัยทีมแพทย์วิสัญญีและพยาบาลวิสัญญีที่มีความชำนาญและได้รับการฝึกฝนอยู่เสมอ การใส่ท่อหายใจลำบากหรือใส่ท่อหายใจไม่สำเร็จส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ได้แก่ ทำให้พร่องออกซิเจน คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเป็นสาเหตุทำให้การทำงานของร่างกายและสมองบกพร่อง สมองตาย สมองพิการ ภาวะหัวใจหยุดเต้นและอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (อิสราภรณ์ สิงห์กันและวิชญา ศุภโสภาสนันท์) การประเมินผู้ป่วยก่อนการใส่ท่อหายใจว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มของการใส่ท่อหายใจลำบากหรือไม่รวมถึงการวางแผนการเตรียมอุปกรณ์ในการใส่ท่อหายใจให้พร้อมและเหมาะสมจะสามารถลดอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจลำบากได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยมากขึ้น (ปานใจ อินทร์พุ่ม, 2549)

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้านวิสัญญีของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ปี 2556 จำนวนผู้รับบริการ 10,608 คน GA+ETT ร้อยละ 23.42 ใส่ท่อหายใจลำบาก ร้อยละ 1.78 ภาวะพร่องออกซิเจน ร้อยละ 0.67 ปี 2557 จำนวนผู้รับบริการ 10,330 คน GA+ETT ร้อยละ 25.37 ใส่ท่อหายใจลำบาก ร้อยละ 0.20 ภาวะพร่องออกซิเจน ร้อยละ 0.06 ปี 2558 จำนวนผู้รับบริการ 11,415 คน GA+ETT ร้อยละ 21.88 ใส่ท่อหายใจลำบาก ร้อยละ 0.12 ภาวะพร่องออกซิเจน ร้อยละ 0.01 (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ปี 2556-ปี 2558)

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและมีแนวทางการป้องกัน แก้ไขได้ทันที่เมื่อเกิดภาวะพร่องออกซิเจนจากการใส่ท่อหายใจลำบากดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบาก ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางที่ส่งเสริมให้ทีมวิสัญญีมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบาก ไปในแนวทางเดียวกันเพื่อนำไปสู่การลดอุบัติการณ์ภาวะพร่องออกซิเจนจากการใส่ท่อหายใจลำบาก

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council: NHMRC, 1998) และกรอบมาตรฐานการตรวจสอบและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2559 - 2560 จำนวน 14 คน 2) กลุ่มผู้ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ คือ กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดที่เข้ารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่าง เดือน มีนาคม 2560 ถึง เดือน มิถุนายน 2560 จำนวน 10 ราย

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่มที่ 1** กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากคือ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 14 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นวิสัญญีพยาบาลที่ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยผ่าตัดและมีประสบการณ์ในดูแลผู้ป่วยที่มารับยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีอย่างน้อย 2 ปี

**กลุ่มที่ 2** กลุ่มผู้ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบาก คือ กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดที่เข้ารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีหลักเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบเฉพาะเจาะจง ระหว่าง เดือน มีนาคม 2560 ถึง เดือน มิถุนายน 2560 จำนวน 10 ราย

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 3 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council: NHMRC, 1998) และกรอบมาตรฐานการตรวจสอบและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึก

**ขั้นตอนที่ 2** ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

**ขั้นตอนที่ 3** ขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบาก ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การประเมิน การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

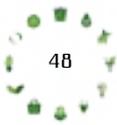
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี จำนวน 1 คน และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดย วิสัญญีพยาบาล จำนวน 3 คน มีค่าความสอดคล้องตรงกันระหว่างผู้ใช้ (inter-rater) เท่ากับร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยใส่ท่อหายใจลำบากได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์



จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล  
กาฬสินธุ์

## ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินคู่มือแนวปฏิบัติปฏิบัติการ  
พยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วย  
ที่ใส่ท่อหายใจลำบาก พบว่า

1.1 ผลการประเมินความเป็นไปได้ต่อการใช้นโยบาย  
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่อง  
ออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีผู้ใช้  
พบว่า ความเป็นไปได้ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล  
เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อ  
หายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีที่ใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับ  
เป็นไปได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 1.92)

1.2 ผลการประเมินความยาก-ง่ายต่อการใช้นโยบาย  
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่อง  
ออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีผู้ใช้  
พบว่า การประเมินความยาก-ง่ายต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการ  
พยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วย  
ที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีผู้ใช้พบว่ามีระดับ  
ปฏิบัติง่าย (ค่าเฉลี่ย 1.86)

1.3 ความพึงพอใจของวิสัญญีต่อการใช้นโยบาย  
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่อง  
ออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบาก พบว่า ร้อยละ  
71.4 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และ ร้อยละ 28.6  
มีความพึงพอใจระดับมาก

2. ผลของการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ  
ป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อ  
หายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ต่อผู้ป่วย พบว่า

2.1 ระยะก่อนระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการ  
ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ  
97.04 (ค่าเฉลี่ย=4.85)

2.2 ระยะให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการ  
ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ  
95.71(ค่าเฉลี่ย=4.79)

2.3 ระยะหลังได้รับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการ  
ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง  
ร้อยละ 98.33 (ค่าเฉลี่ย=4.92) โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยใช้  
แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยผู้ปฏิบัติสามารถใช้นโยบาย  
ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 97.03  
(ค่าเฉลี่ย=4.85)

2.4 ผู้ป่วยร้อยละ 100 สามารถเริ่มผ่าตัดได้ และไม่  
พบอันตรายของแทรกซ้อนจากภาวะพร่องออกซิเจนหลัง  
ระงับความรู้สึก ร้อยละ 100

สรุปได้ว่า จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ  
ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนมาใช้ส่งผลทำให้มีแนวทางการ  
ปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันเมื่อผู้ป่วยเกิด  
ภาวะพร่องออกซิเจนจากการใส่ท่อหายใจไม่ได้ ทำให้  
ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย  
ลงได้ ทั้งเกิดความพึงพอใจในระดับที่ดีมากในกลุ่มผู้ใช้คือ  
ทีมวิสัญญี และผู้ป่วยและญาติก็พึงพอใจในระดับที่ดีมาก  
เช่นกัน

## สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action  
research) โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทาง  
คลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของ  
ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical  
Research Council: NHMRC, 1998) และ กรอบ  
มาตรฐานการตรวจสอบและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึก  
มากำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย 12  
กิจกรรม ดังนี้ 1) กำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขและ  
ขอบเขตการดำเนินงาน 2) กำหนดทีมพัฒนาในการรณรงค์  
แนวปฏิบัติการพยาบาลการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยา  
ระงับความรู้สึก 3) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย 4)  
กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 5) ทบทวนหลักฐานทาง  
ประจักษ์เชิงวิทยาศาสตร์ 6) กำหนดแนวร่างปฏิบัติการ  
พยาบาลทางคลินิก 7) จัดทำการเผยแพร่ และแผนการใช้  
แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 8) จัดทำแผนการ  
ประเมินผลและแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการ  
พยาบาลทางคลินิก 9) จัดทำรายงานรูปเล่ม 10) การ  
จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล  
ทางคลินิก 11) การตรวจคุณภาพของแนวปฏิบัติการ  
พยาบาลทางคลินิก 12) การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง  
จากนั้นนำมาเขียนเป็น CPGs ฉบับจริงตามการจัด  
หมวดหมู่ตามมาตรฐานการตรวจสอบและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับ  
ความรู้สึก หลังจากนั้นเป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล  
การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน  
การเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจ  
ลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ไปใช้ และการประเมินผล  
ลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการประเมิน  
คู่มือแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด

ภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบาก พบว่าความเป็นไปได้ต่อการใช้นวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีที่ใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับเป็นไปได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 1.92) การประเมินความยาก-ง่ายต่อการใช้นวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีผู้ใช้พบว่าอยู่ในระดับปฏิบัติง่าย (ค่าเฉลี่ย 1.86) ความพึงพอใจของที่มีวิสัญญีต่อการใช้นวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบาก พบว่า ร้อยละ 71.4 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และ ร้อยละ 28.6 มีความพึงพอใจระดับมาก

ผลของการใช้นวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ต่อผู้ป่วย พบว่า ระยะเวลาก่อนระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 97.04 (ค่าเฉลี่ย=4.85) ระยะเวลาให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 95.71 (ค่าเฉลี่ย=4.79) ระยะเวลาหลังได้รับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 98.33 (ค่าเฉลี่ย=4.92) โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยใช้นวปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยผู้ปฏิบัติสามารถใช้นวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 97.03 (ค่าเฉลี่ย=4.85) ผู้ป่วยร้อยละ 100 สามารถริมผ้าตัดได้ และไม่พบอันตรายของแทรกซ้อนจากภาวะพร่องออกซิเจนหลังระงับความรู้สึก ร้อยละ 100 จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนมาใช้ส่งผลทำให้มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจนจาก

การใส่ท่อหายใจไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายลงได้ ทั้งเกิดความพึงพอใจในระดับที่ดีมากในกลุ่มผู้ใช้คือที่มีวิสัญญี และผู้ป่วยและญาติก็พึงพอใจในระดับที่ดีมากเช่นกัน

### ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยนี้ทำให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ทำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกและได้รับการเฝ้าระวังตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่ระยะก่อนระงับความรู้สึก ระยะระหว่างระงับความรู้สึกและระยะหลังระงับความรู้สึก ทำให้ทราบถึงอัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยใส่ท่อหายใจลำบาก ช่วยลดอุบัติการณ์ภาวะระดับออกซิเจนต่ำขณะให้ยาระงับความรู้สึก เกิดระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินขณะที่มีการใส่ท่อหายใจลำบากในผู้ป่วยที่มาระงับความรู้สึก และได้กระบวนการเฝ้าระวังผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนระงับความรู้สึก ระหว่างระงับความรู้สึก และหลังระงับความรู้สึก

2. ผู้ป่วยที่มีภาวะใส่ท่อหายใจลำบากเป็นภาวะฉุกเฉินโดยเฉพาะหลังจากได้รับการ Induction ด้วยยาสลบไปแล้วผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้ด้วยตัวเอง ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ต้องมีสติ ประเมินสภาวะอย่างรวดเร็วและตามทีมให้เร็วที่สุด เพื่อผู้ป่วยจะได้มีความปลอดภัยสูงสุดและได้รับภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

3. อัตรากำลังมีผลกับการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหา หรือมีภาวะแทรกซ้อนต้องการการดูแลเป็นพิเศษควรมีการเตรียมอัตรากำลังไว้ตลอด ซึ่งตอนนี้อยู่ขาดอยู่มาก

### เอกสารอ้างอิง

- ดวงชีวัน ชูฤกษ์. (2558). การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (หน้า319-335). ตำราวิสัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่1. พี เอ สี่พิงจำกัด.
- บดินทร์ ขวัญนิมิต.(2549). การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในฮีโมโกลบินจากซีพอร์จากผู้ป่วยใหญ่.สงขลานครินทร์เวชสาร.ปีที่ 4.ฉบับที่ 3.หน้า 246-252. 2549
- ลักขมี ชาญเวชช์. (2560). การใส่ท่อช่วยหายใจ.ที่มา<http://medinfo2.psu.ac.th/anesth/education/intubation.htm>
- วิทยา เลิศวิริยะกุลและ มยุรี วตินานุกร. (2555). ภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก.ตำราวิสัญญีวิทยาคลินิก. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (หน้า 412-416).
- สายพิน เมืองแพน. (2555). กรณีศึกษาใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้และช่วยหายใจลำบาก (หน้า147-163).วิสัญญีกรณีศึกษา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.



- เสาวภาคย์ ลาภมหาไพศาล.(2556). เอกสารประกอบการสอนเรื่อง Introduction to anesthesia. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.2556
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์.(2561). <http://www.sirindhornhosp.go.th/editor/userfiles/files/forms11/12.pdf>
- อภิชาติ ศุภธรรมวิทย์. (2558). ปัญหาที่พบบ่อยระหว่างการระงับความรู้สึก (หน้า273-277) ตำราวิสัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.พิมพ์ครั้งที่ 1. พี เอ สี่พ่วง จำกัด.
- An Updated Report by the American Society of Anestheologists Task Force on Management of the Difficult Airway.(2013) **Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway**. American Society of Anesthesiologists, 2013.
- American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. (2003) **Practice guidelines for management of the difficult airway, An update report**. Anesthesiology 2003: 98: 1269-72.
- Difficult Airway Society Guidelines (DAS) for anticipated difficult intubation in adults, 2015.  
Reprinted from Aldrete JA.(1995). **The post-anesthesia recovery score revisited [etter]**. J Clin Anesth 1995-7:89-91, with permission from Elsevier Science.
- Murphy MF. Walls RM. (2008). **Difficult and failed airway**. In: Walls RM. Murphy MF. Luten RC. Schneider RE. Editors. Manual of emergency airway management. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins: 2008. 82-191.
- Reed AP.(2007). **Evaluation and recognition of the difficult airway**.In: Hagberg CA. editor.Benumof's airway management. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Mosby: 2007.
- Rosenblatt WH. Sukhupragarn W.(2009) **Airway management**. In: Barash PG. Cullen BF. Stoelting RK. Cahalan MK. Stock MC. Editors. Clinical anesthesia 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins: 2009. 751-88.