

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

THE IMPACT OF IMPLEMENTING A NURSING PRACTICE GUIDELINE OF PREVENT ACCIDENTAL EXTUBATION IN CRITICAL CARE UNIT AT SAWANG DAENDIN CROWN PRINCE HOSPITAL

(Received: December 22,2025 ; Revised: December 28,2025 ; Accepted: December 30,2025)

มนิรัตน์ โสมศรีแพง¹

Maneerat Somsripaeng¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาล 2) เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาล 3) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาล 4) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โดยศึกษาในพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ 13 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ การปฏิบัติการพยาบาลและแบบสำรวจความพึงพอใจ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Paired t-test

ผลการศึกษา: พบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีระดับความรู้ ก่อนการใช้แนวปฏิบัติอยู่ที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 76.92 หลังการใช้แนวปฏิบัติอยู่ที่ระดับสูง ร้อยละ 100 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติถูกต้อง ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 55.77 หลังใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 96.58 พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติพึงพอใจอยู่ที่ระดับมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.84 และพบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 13.33 และหลังใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 2.22 ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, การป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด, งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

Abstract

This quasi-experimental research objective is: 1) compare nurses' knowledge; 2) compare the proportion of nurses who performed correct practice; 3) study nurses' satisfaction levels; and 4) examine the incidence of endotracheal tube prolapse before and after implementing the nursing practice guidelines for preventing endotracheal tube prolapse in critically ill nursing at Sawang Daendin Crown Prince Hospital. Thirteen nurses who implemented the guidelines were enrolled between May and September 2025. The research instruments included a personal data assessment form, nursing knowledge, and practice, and a satisfaction survey. Data collection tools included a general questionnaire and an observation record. Data were analyzed using descriptive statistics, standard deviation, and a paired t-test.

Results: The nurses who implemented the guidelines had a moderate level of knowledge (76.92%) before implementation. The nurses who implemented the guidelines were at a high level (100%). Professional nurses correctly followed the guidelines (55.77%) before implementation and 96.58% after implementation. Nurses who implemented the guidelines were highly satisfied, with a mean score of 4.84. The incidence of endotracheal tube prolapse was also found. Before using the guidelines, 13.33 percent and after using the guidelines, 2.22 percent ($p < 0.05$).

Keywords: Nursing practice guideline, Prevention of endotracheal tube unplanned extubation, Critical care nursing

บทนำ

ภาวะการเจ็บป่วยวิกฤต เกิดจากความผิดปกติที่มีความล้มเหลวหลายระบบพร้อม ๆ กัน ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ

ล้มเหลว และผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจอย่างเร่งด่วน เพื่อประคับประคองทางเดินหายใจให้เปิดโล่ง ช่วยลดแรงต้านในทางเดินหายใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอด ระหว่างที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วย

หายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน จนกระทั่งเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจได้¹ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่ายังมีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ โดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Extubation: UE) สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยดึงออกเอง (Self Extubation) เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย เช่น สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง การได้รับยาระงับความรู้สึกที่ไม่เพียงพอ การเลื่อนหลุดจากอุบัติเหตุ ในขณะที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Accidental Extubation) เช่น ดูดเสมหะ การพลิกตัว การเคลื่อนย้าย เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น วิธีการในการผูกยึดท่อช่วยหายใจ และการผูกมัดผู้ป่วย ในต่างประเทศ พบอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ร้อยละ 2.6-22.5 ในประเทศไทย พบอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 3.9-15.3 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ⁵ และยังพบว่าส่วนใหญ่ดึงท่อช่วยหายใจออกด้วยตนเอง ร้อยละ 79.70 พบท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ร้อยละ 10.37 มีเพียงร้อยละ 9.03 ที่เกิดจาก อุ บ ติ เ ห ตุ ระหว่างการดูแล ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ภายใน 48 ชั่วโมง (Reintubation) ร้อยละ 50.2² ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-Associated Pneumonia: VAP) ทำให้จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ วันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลสูงขึ้น บางรายถึงขั้นเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เปิดให้บริการ 10 เตียง ผู้รับบริการส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 90 ทางหน่วยงานมีการพัฒนางาน ด้านคุณภาพ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐาน แต่ยังคงพบปัญหาท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ยังคงเป็น

ความเสี่ยงอันดับ 1 ใน 5 อันดับความเสี่ยงของหน่วยงาน จากสถิติการรายงาน ในปีงบประมาณ 2565 ถึง 2567 พบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด คิดเป็น 10.43, 10.01 และ 11.08 ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ยังพบว่าผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ภายใน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 46.43, 72.22 และ 83.87 ตามลำดับ มีความรุนแรงถึงขั้นอาการทรุดลง เหนื่อยหอบ ออกซิเจนปลายนิ้วต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ และในปี 2568 เสียชีวิตขณะใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ 1 ราย

ทางหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้มีความหลากหลายในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ผลลัพธ์การดูแลยังไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งยังไม่มีหรือนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยมาปรับใช้ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้อุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้น³ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ของ นลินรัตน์ พรหมโส⁴ โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในเนบลาสก้า ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) ซึ่งศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 25 เรื่อง เป็นระดับ 2A จำนวน 23 เรื่อง ระดับ 7A จำนวน 2 เรื่อง ในช่วงปี 2555-2563 ซึ่งแบ่งสาระสำคัญ ได้เป็น 4 ด้าน คือด้านที่ 1 การประเมินความเสี่ยงของการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) แบบประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหว (Motor Activity Assessment Scale MAAS) เพื่อประเมินการผูกมัด 2) การประเมินภาวะง่วงซึม The Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS) เพื่อประเมินผลของระดับยา Sedation ในผู้ป่วยที่ได้ยาสงบประสาท

ด้านที่ 2 การดูแลขณะผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) การวัด Cuff Pressure 2) การดูดเสมหะ 3) การยืดตึงท่อช่วยหายใจ 4) การดูแลท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ ด้านที่ 3 การให้ข้อมูลการใส่ท่อช่วยหายใจ และการสื่อสาร ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) การให้ข้อมูลการใส่ท่อช่วยหายใจกับผู้ป่วยและญาติ 2) การสื่อสารกับผู้ป่วย ด้านที่ 4 การบริหารจัดการ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) การบริหารจัดการเพื่อการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด 2) การกำกับติดตามเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดนี้ ได้ผ่านการทดลอง ใช้ในทุกหน่วยงานของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามและได้ผลดี⁴ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะงานของงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยจึงสนใจนำมาทดลองใช้ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โดยไม่ได้วางแผน อย่างเหมาะสมกับบริบทและบรรลุเป้าหมาย ตามจุดเน้นของโรงพยาบาล คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาล ก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
2. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาล ก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการ

พยาบาลเพื่อป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

4. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว (One Group Pretest - Posttest Design) ทดสอบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ตั้งแต่พฤษภาคม 2568 ถึง กันยายน 2568 จำนวน 13 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่างกรณีที่มีประชากรแน่นอนของ เครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) เท่ากับ .05 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ 45 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติ 45 คน

กลุ่มตัวอย่างพยาบาล

1. เกณฑ์การคัดเลือกเป็นอาสาสมัคร คือ ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนัก ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. เกณฑ์การคัดออกเป็นอาสาสมัคร คือ อาสาสมัครไม่สามารถอยู่ร่วมโครงการตลอดกระบวนการ เช่น การเจ็บป่วย ลาคลอด ลาป่วย ศึกษาอบรมต่อ หรือไม่สมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ 7 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และ แบบบันทึกข้อมูลหลังการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ Check list การสังเกตอธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Paired t-test การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ของ นลินรัตน์ พรหมโส⁴ (หนังสือขออนุญาต, 30 เมษายน 2568) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรมด้านระบบหายใจ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการทำแนวปฏิบัติและการดูแล

ผู้ป่วยหนักที่มีปัญหาระบบการหายใจ 2 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ผลการตรวจสอบได้ค่า CVI เท่ากับ 1 จากนั้นตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 ราย จากนั้นคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) ได้ผลค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องกัน (Percentage of

agreement) ได้ค่าเท่ากับ 0.78 และ 0.96 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

ระยะเตรียมการ

1) นำหนังสือที่ได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อขออนุญาต ในการทำการวิจัยในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

2) เตรียมเอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เอกสารการเก็บข้อมูลผู้ป่วยพยาบาล แบบบันทึกการเกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด แบบประเมินการปฏิบัติตามการพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจ

3) เตรียมผู้ช่วยวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่น้อยกว่า 10 ปี ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด สังเกต บันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง ก่อน หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

4) ชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยและพยาบาลทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกคะแนน รวมทั้งสถิติการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด สำหรับผู้ช่วยวิจัยจะได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยประเมินความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติแต่ละประเด็น

ขั้นตอนการ

1) เชิญผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ รวมทั้งขอการลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในเอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2) อบรมชี้แจงแก่พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ได้แก่ การให้ความรู้ ชี้แจงคู่มือ และแผนผังแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การใช้เครื่องมือประเมินต่างๆ เช่น MAAS, Sedation Score, เทคนิคการติดพลาสติกเอร์ติดต่อช่วยหายใจ, เทคนิคการผูกยึดตรึงผู้ป่วย เทคนิคการสื่อสาร การบริหารจัดการกรณีไม่อยู่เฝ้าหน้าเตียง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการใช้แนวปฏิบัติ และปฏิบัติได้ถูกต้อง

3) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด มาใช้เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและญาติตกลง ให้เซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ระยะประเมินผล

1) ระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติของพยาบาลเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก และให้คำปรึกษา

2) เมื่อการดำเนินการวิจัยครบจนผู้ป่วยสามารถถอดต่อช่วยหายใจออกได้ตามแผนการรักษาหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดให้สิ้นสุดการดำเนินวิจัย กล่าวคำขอบคุณและกล่าวลากกลุ่มตัวอย่าง

3) เมื่อพบต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ลงบันทึกเหตุการณ์ในอุบัติการณ์ที่เกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

4) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาล จำนวน 13 คน และอุบัติการณ์ต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

5) นำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาทำการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมของคณะกรรมการพิจารณาทำวิจัยในคน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เลขที่การรับรอง SWDCPH 2025-012 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ใส่ต่อช่วยหายใจ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.62 เพศชายร้อยละ 15.38 อายุเฉลี่ย 28.08 ปี แบ่งเป็นช่วงอายุ 23-29 ปี ร้อยละ 61.54 ช่วงอายุ 30-35 ปี ร้อยละ 30.77 ช่วงอายุ 36-41 ปี ร้อยละ 7.69 ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต ร้อยละ 38.46 ไม่ผ่านการอบรม ร้อยละ 61.54 ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล อายุเฉลี่ย 5.23 ปี ช่วง 0-4 ปี ร้อยละ 46.15 ช่วง 5-8 ปี ร้อยละ 30.8 ช่วง 9-12 ปี ร้อยละ 23.1 ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยหนัก เฉลี่ย 5 ปี ช่วง 1-4 ปี ร้อยละ 46.2 ช่วง 5-7 ปี ร้อยละ 30.77 ช่วง 8-10 ปี ร้อยละ 23.08 ได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในรอบ 1 ปี ร้อยละ 15.38 ไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 84.62

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่ากลาง ระดับความรู้ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เกี่ยวกับการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ความรู้พยาบาล	n	Min - Max	Mean	SD	t	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	13	10 - 13	11.62	1.08	9.61*	0.00
หลังใช้แนวปฏิบัติ	13	13 - 15	14.46	0.49		

จากตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรู้ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ก่อนการอบรมให้ความรู้ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เกี่ยวกับการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 13 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 11.62 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08 หลังการอบรมให้ความรู้ของ

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเกี่ยวกับการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด คะแนนต่ำสุด 13 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 14.46 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ก่อนและหลังนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ก่อนหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้อง				p-value
	ก่อน		หลัง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านที่ 1 การประเมินความเสี่ยง					
1 ประเมินความเสี่ยง MAAS และปฏิบัติตามได้	16	30.77	48	92.31	0.00
2 ประเมินความเสี่ยง RASS และปฏิบัติตามได้	23	44.23	48	92.31	0.00
โดยรวมด้านการประเมินความเสี่ยง เฉลี่ย	19.50	37.50	48	92.31	0.00
ด้านที่ 2 การดูแลขณะผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ					
1. พยาบาลสามารถวัด Cuff Pressure ได้ถูกต้อง	29	55.77	50	96.15	0.00
2. พยาบาลสามารถดูดเสมหะ ได้ถูกต้อง	29	55.77	51	98.08	0.00
3. พยาบาลยึดตรึงท่อช่วยหายใจ ได้ถูกต้อง	25	48.08	51	98.08	0.00
4. พยาบาลดูแลขณะใส่ท่อ/ เครื่องช่วยหายใจได้ เช่น การเทน้ำในสายท่อช่วยหายใจ ดูแลทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ดูแลสายไม่ให้หักพับงอ ฯลฯ	29	55.77	50	96.15	0.00
โดยรวมด้านการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	28.00	53.85	50.5	97.12	0.00
ด้านที่ 3 การให้ข้อมูลและการสื่อสาร					
1 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติถึงเหตุผลการใส่ ท่อช่วยหายใจ	40	76.92	52	100	0.00
2 พยาบาลให้ข้อมูลเทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้	40	76.92	52	100	0.00
โดยรวมด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสาร	40.00	76.92	52.00	100	0.00
ด้านที่ 4 การบริหารจัดการ					
1. สามารถบริหารจัดการเพื่อการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เมื่อไม่สามารถเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดได้	24	46.15	49	94.23	0.00
2. สามารถส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังต่อเนื่อง	22	42.31	50	96.15	0.00
โดยรวมด้านการบริหารจัดการ	23.00	44.23	49.50	95.19	0.00
โดยรวมเฉลี่ย	28.00	53.85	50.00	96.15	0.00

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ก่อนหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้อง				p-value
	ก่อน		หลัง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เทคนิคการป้องกันเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด					
1 Extubation Tube Round ต่อเนื่อง	26	50.00	49	94.23	0.00
2 เทคนิคการติดพลาสติก แบบ Four Point Technique	32	61.54	51	98.08	0.00
3 ประเมินและปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วยได้ถูกต้อง	35	67.31	50	96.15	0.00
4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้	25	48.08	50	96.15	0.00
โดยรวมด้านเทคนิคการป้องกันท่อเลื่อนหลุด	29.5	56.73	50.00	96.15	0.00
การบันทึกทางการพยาบาล					
1 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	27	51.92	50	96.15	0.00
2 บันทึกการพยาบาล เมื่อท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	30	57.69	51	98.08	0.00
3 รายงานอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	27	51.92	51	98.08	0.00
โดยรวมด้านการบันทึกทางการพยาบาล	28.00	53.85	50.67	98.08	0.00
การปฏิบัติถูกต้องโดยรวมเฉลี่ย	29.00	55.77	50.22	96.58	0.00

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ปฏิบัติกิจกรรมใน 4 หมวดกิจกรรมถูกต้องโดยรวม ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 53.85 ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดใน ด้านที่ 3 การให้ข้อมูลการใส่ท่อช่วยหายใจและการสื่อสาร ร้อยละ 76.92 รองลงมาคือ ด้านที่ 2 โดยรวมด้านการดูแลขณะผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 53.85 ด้านที่ 4 โดยรวมด้านการบริหารจัดการ ร้อยละ 44.23 และด้านที่ 1 โดยรวมด้านการประเมินความเสี่ยง ร้อยละ 37.50 ตามลำดับ หลังการใช้แนวปฏิบัติ ปฏิบัติถูกต้องโดยรวม ร้อยละ 96.58 ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ด้านที่ 3 การให้ข้อมูลการใส่ท่อช่วยหายใจและการสื่อสาร ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ด้านที่ 2 โดยรวมด้านการดูแลขณะผู้ป่วย ใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 97.12 ด้านที่ 4 โดยรวมด้านการบริหารจัดการ ร้อยละ 45.19 และด้านที่ 1 โดยรวมด้านการประเมินความเสี่ยง ร้อยละ 92.31 ตามลำดับ

โดยรวมด้านเทคนิคการป้องกันท่อเลื่อนหลุด ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 56.73 เทคนิคที่ปฏิบัติได้ดีที่สุดคือ สามารถประเมินปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วยได้ถูกต้อง ร้อยละ 67.31 รองลงมาคือ เทคนิคการติดพลาสติก แบบ Four Point Technique ร้อยละ 61.54 พยาบาลตรวจเยี่ยม Extubation Tube Round อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 50.00 ปฏิบัติการพยาบาลตามผังป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้ ร้อยละ 48.08 ห ลั ง การใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 96.15 เทคนิคที่ทำได้ดีที่สุดคือ เทคนิคการติดพลาสติก แบบ Four Point Technique ร้อยละ 98.08 สามารถประเมินปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วยได้ถูกต้อง ร้อยละ 96.15 ปฏิบัติการพยาบาลตามผังป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้ ร้อยละ 96.15 และพยาบาลตรวจเยี่ยม Extubation Tube Round อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 94.23

โดยรวมด้านการบันทึกทางการพยาบาล ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 53.85 มีการบันทึกมากที่สุดคือการบันทึกทางการพยาบาล เมื่อท่อช่วยหายใจ

เลื่อนหลุด ร้อยละ 57.69 รองลงมาคือ มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และมีการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เท่ากัน ร้อยละ 51.92 หลังการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 53.85 มีการบันทึกมากที่สุด คือการบันทึกทางการพยาบาล เมื่อท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและมีการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อน

หลุด ร้อยละ 98.08 รองลงมา คือ มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 96.15

สรุปผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยรวม ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 55.77 หลังการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 96.58 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละการเกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ก่อนหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (n=45)		หลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=45)		สถิติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	SD	t	p-value
ไม่เกิด	39	86.67	44	97.78	0.11	2.35	0.01
เกิด	6	13.33	1	2.22	0.02		

จากตารางที่ 3 ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ พบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนัก ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ เกิด 6 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 13.33 ค่า SD 0.11 หลังการใช้แนว

ปฏิบัติพบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนัก ลดลง เป็น 1 ครั้ง คิดเป็น เป็นร้อยละ 2.22 ค่า SD 0.02 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ก่อนหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

อัตราการเกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (ครั้ง/ 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ)	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (n=45)		หลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=45)	
	จำนวน (ครั้ง/ วันใส่ท่อ)	อัตราการเกิดอุบัติการณ์	จำนวน (ครั้ง/วันใส่ท่อ)	อัตราการเกิดอุบัติการณ์
	6/325	18.46	1/305	3.28

จากตารางที่ 4 ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ พบอัตราการเกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนัก 6 ครั้ง คิดเป็น 18.46 ครั้งต่อ 1000 วันนอนท่อช่วยหายใจ หลังการใช้แนวปฏิบัติ

พบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนัก 1 ครั้ง ลดลงคิดเป็นอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 3.28 ครั้งต่อ 1000 วันนอนท่อช่วยหายใจ

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
สวางคแดนดิน ก่อนหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการเกิดท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ระดับความพึงพอใจ	n	Min - Max	Mean	SD	t	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ	13	3 – 4	3.91	0.01	16.25	0.00
หลังใช้แนวปฏิบัติฯ	13	4 – 5	4.84	0.02		

จากตารางที่ 5 พบระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสวางคแดนดิน ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ พบคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.91 ค่า SD 0.01 และหลังการใช้แนวปฏิบัติพบคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น อยู่ที่ 4.84 ค่า SD 0.02 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

1. ระดับความรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับการป้องกันการท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด พบว่าพยาบาลมีความรู้ ความสามารถและทักษะเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา^{7,8,9} ได้ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท้อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลจอมทอง ที่กล่าวถึงการป้องกันการเลื่อนหลุดของท้อ ช่วยหายใจว่าทำให้ความรู้และการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ แก่พยาบาลวิชาชีพเป็นบทบาทที่สำคัญมาก โดยการให้ ข้อมูลที่ละเอียดและแนวทางที่ชัดเจน ช่วยให้พยาบาลเข้าใจขั้นตอนของการปฏิบัติจริงมากขึ้น นอกจากนี้การเรียนรู้ที่มีการมีส่วนร่วม เช่น การทำเวิร์กช็อปหรือฝึกอบรม จะช่วยให้พยาบาลสามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้จริงได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้อัตราการเลื่อน หลุดของท้อช่วยหายใจลดลง

2. พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ⁴ ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการป้องกันการท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม¹⁰ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่าการเตรียมความพร้อมทีมพยาบาลที่ดี การให้ความรู้ การส่งเสริมการใช้ แนว

ปฏิบัติ ติดตามนิเทศสม่ำเสมอ กระตุ้นให้พยาบาลมีความตระหนักในความสำคัญของปัญหา ส่งผลให้อุบัติการณ์ท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลง

3. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเกิดอุบัติการณ์ท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ร้อยละ 2.22 ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติเกิดอุบัติการณ์ท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ร้อยละ 13.33 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับ^{2,4,8,10} ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ได้แนวทางในการดูแลที่ชัดเจน ส่งผล ให้พยาบาลผู้ดูแลมีความรู้ นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง และเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานทำให้ทีมมีความมั่นใจ และมีการ ปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการทำงานที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุของการเลื่อนหลุดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยดึงท้อช่วยหายใจออกเอง จากญาติคล้ายผ้าผูกมัดแล้วไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ให้รับทราบ ด้านเจ้าหน้าที่ พบว่าประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล^{4,10,12,13} ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้ขาดการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และขาด การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง¹¹ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องนิเทศ ควบคุม กำกับอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีมากขึ้น

4. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ อยู่ที่ระดับพึงพอใจมากที่สุดหลังการใช้แนวปฏิบัติ สอดคล้องกับ¹⁰ ศึกษาการพัฒนาแนว

ทางการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้ปฏิบัติได้สะท้อนถึงประโยชน์และความเป็นไปได้ใน การใช้งานจริง และการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ไปยังหอผู้ป่วยอื่นที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ

2. พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจควรตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่นำมาใช้ให้สม่ำเสมอ

3. ควรนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนางานและลดอุบัติการณ์เกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

เอกสารอ้างอิง

1. มณีนุช สุทธสนธิ์, ขนิษฐา แก้วกัลยา, วาสนา นัยพัฒน์.(2560). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในผู้ป่วยอาการหนักที่ใส่ท่อช่วยหายใจ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2560; 10(2): 51-70.
2. บุษบา อัครวนสกุล, เครือวัลย์ แวงวรรณ, นงเยาว์ มลคลลธิวิเศษ.(2563). ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลเชิงราชประชาคุณเคราะห์. เชียงรายเวชสาร. 2563; 12(1): 73-81.
3. พัชรวรรณ สลักคำ, สุเพียร โภคทิพย์, พิมลพันธ์ เจริญศรี, อรทัย วะสมบัติ, พัลยมนต์ พุ่มทอง, สุพจน์ สายทอง.(2562). สถานการณ์การดึงท่อช่วยหายใจ/ท่อช่วยหายใจหลุด (Unplanned Extubation: UE) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. สรรพสิทธิเวชสาร. 2562; 40(1-3): 51-60.
4. นลินรัตน์ พรหมโส.(2024). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2024; 16(2): 101-3.
5. ราตรี จันทะจิต, นิตยา นิลรอด, อุดมรัตน์ สุขสำราญ.(2567). การพัฒนาแนวทางการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารกองการพยาบาล. 2567; 52(3): 218-30.
6. กุสุมาลย์ รามศิริ, นิติกา เพชรสิงห์, จีระพรรณ วันหากิจ.(2562). ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่ออุบัติการณ์การถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเลย. ชัยภูมิวารสาร. 2562; 30(1): 16-25.
7. รสสิน ชัยวุฒิ, จิรณัฐ ชัยชนะ.(2567). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลจอมทอง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2567; 25(49): 22-33.
8. นางลักษณ์ ณ นคร.(2563). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2563; 3(2): 30-44.
9. Almarhabi M, Cornish J, Lee G.(2021). The effectiveness of educational interventions on trauma intensive care unit nurses' competence: A systematic review and meta analysis. Intensive Critical Care Nurse. 2021; 64: 1029-31.
10. ปิ่นสุรางค์ กระเสาร์.(2563). ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2563; 28(1): 27-41.
11. ลำลี คิมนารักษ์, ราตรี สุขหงส์, ยุพา พิมพ์ดี, สมปอง ใจกล้า.(2562). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2562; 38(3): 210-25.
12. พิไลลักษณ์ คำแป้น, สุพัตรา ภานนท์, ณิกานต์ ใจมา.(2563). การป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก. วารสารนราธิวาสราชนครินทร์. 2563; 12(1): 25-35.
13. วิภารัตน์ นาวารัตน์, พนมพร พุทธิพงศ์พันธุ์, ปรัชชาติ ศรีอนุรักษ์, ปทุมพร กานะคามิน, สุวีณา เบาะเปลี่ยน.(2560). ผลของการใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โดยไม่ได้ วางแผนต่ออัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560; 18(1): 167-75.