

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

นงลักษณ์ ณ นคร, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, e-mail: nongluk2@hotmail.com

บทคัดย่อ

การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยวิกฤตและเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต การป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประชากรคือผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 ที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 80 คน และกลุ่มที่มารับบริการระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 96 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ประกอบด้วย หมวดที่ 1 การประเมินความเสี่ยงของการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และหมวดที่ 2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3) การดูแลเสมหะในท่อช่วยหายใจ 4) การยึดตรึงท่อช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ 5) การใช้แนวปฏิบัติในการหยาเครื่องช่วยหายใจ 6) การประเมินความปวดและจัดการความปวด 7) การผูกยึดร่างกายที่เหมาะสม และแบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 7.52 ครั้ง/1,000 วันคาท่อช่วยหายใจ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 11.90 ครั้ง/ 1,000 วันคาท่อช่วยหายใจ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 13 คนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เฉลี่ย 8.77 คะแนน แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้ ดังนั้นควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด, ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

Effectiveness of Implementing Clinical Nursing Practice Guidelines for Prevention of Unplanned Endotracheal Extubations in Medical Intensive Care Unit, Suratthani Hospital.

Nongluk Na nakhon, Suratthani Hospital, Suratthani Province, *e-mail*: nongluk2@hotmail.com

Abstract

Unplanned endotracheal extubations is a common occurrence in critically ill and lifethreatening patient. Prevention is necessary to adhere to the guidelines to achieve the desired outcomes. This action research was to study the effectiveness of implementing clinical nursing practice guidelines for prevention of Unplanned endotracheal extubations in medical intensive care unit 1, Suratthani hospital, and the satisfaction of the nurses. Population was all patients who come to use the service in the MICU1 and received oral intubation by dividing the sample into 2 groups. 80 intubated critically ill patient who were confined in MICU1 before implementation of CNPGs and 96 intubated critically ill patient who were confined in MICU1 during implementing of CNPGs. The tool used in this study was the clinical nursing practice guidelines for prevention of Unplanned endotracheal extubations, Category 1 Assessment of extubations risk and Category 2 nursing practice to prevent unplanned endotracheal extubations consisting of 7 activities 1) Providing information 2) Effective communication 3) Endotracheal suction 4) Effective fixing of endotracheal 5) Weaning of the ventilator 6) Pain assessment and management 7) Using appropriate physical restraint. The data were analyzed by using descriptive statistics. The results showed that the sample group that came to use during the CNPGs had 7.52 incident/1000 Endotracheal tube days which was less than the sample who come to the service before CNPGs with 11.90 incident/1000 Endotracheal tube days. The satisfaction of nurses was at the highest level, averaging 8.77 points. The findings of this study confirm that implementation clinical nursing practice guidelines (CNPGs) for prevention of Unplanned endotracheal extubations in medical intensive care unit 1 (MICU1) could reduce incident rate of unplanned endotracheal extubations. So this CNPGs will be used to improve the quality of care for critically ill patient with endotracheal intubation.

Keywords: Clinical Nursing Practice Guidelines, Unplanned Endotracheal Extubations , Profession Nurse Satisfaction

บทนำ

ผู้ป่วยที่มีระบบการหายใจล้มเหลวเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตและมีอัตราการตายสูง ซึ่งผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและวิธีการรักษาเพื่อช่วยชีวิตในเบื้องต้นคือการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ (Tanios, Epstein, Livelio, & Teres, 2010) ระหว่างที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน จนกระทั่งเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจได้ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่ายังมีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Extubation) เกิดขึ้นซึ่งสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งผู้ป่วยดึงออกเอง (Self Extubation) เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยลดลง เช่น สับสน กระสับกระส่ายทั้งนี้อาจเกิดจากสาเหตุของความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะขาดออกซิเจน มีภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (Keikkas, Aretha, Panteli, & Baltopoulos, 2013) การได้รับยาระงับความรู้สึกที่ไม่เพียงพอ (Tanios, Epstein, Grzeskowiak, Nguyen, Park, & Leo, 2014) ความปวดจากการใส่ท่อช่วยหายใจ (Yeh, Lee, Ho, Chiang, & Lin, 2004) การไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลและการเลื่อนหลุดจากอุบัติเหตุขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Accidental Extubation) เช่นการเช็ดตัว การดูดเสมหะ การพลิกตะแคงตัว รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจทางปากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลืนน้ำลายที่ไหลออกมาได้ เกิดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ง่ายกว่าการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก วิธีการผูกยึดท่อช่วยหายใจและการผูกมัดผู้ป่วย (Chang, Wang, & Chao, 2008; Jarachovic, Mason, Kerber, & McNett, 2011) สำหรับปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เช่น อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและมีประสบการณ์น้อย (Keikkas, Aretha, Panteli, & Baltopoulos, 2013) ในต่างประเทศพบอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดอยู่ระหว่าง 0.1-3.6 ครั้งต่อ 100 วันใส่ท่อช่วยหายใจ (Silva, & Fonseca, 2012) โดยในหอผู้ป่วยวิกฤตพบร้อยละ 3-16 ส่วนประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเป็นอัตราสูงถึงร้อยละ 8.7- 22.5 (Keikkas, Aretha, Panteli, & Baltopoulos, 2013) และพบว่าร้อยละ 78-87 ของผู้ป่วยที่เกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเกิดจากผู้ป่วยดึงออกเองมีเพียงร้อยละ 13-22.1 ที่เกิดจากอุบัติเหตุระหว่างการดูแล (Yeh, Lee, Ho, Chiang, & Lin, 2004) ในประเทศไทยพบอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดร้อยละ 3.9 ถึง 15.3 (Somchit, 2012) ในจำนวนผู้ป่วยที่เกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดพบว่าร้อยละ 50-59 ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ (Somchit, 2012; Bangaorn, Ampaporn, & Nam-oy, 2015) ซึ่งการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การบาดเจ็บของกล่องเสียง สายเสียงและหลอดลม รวมทั้งเกิดความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และพบว่าการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำมีผลทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ระบบหายใจล้มเหลว หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นได้ รวมถึงเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบจากการ

ใส่เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและผลกระทบที่เกิดขึ้นที่รุนแรงที่สุดคือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (Silva, & Fonseca, 2012; Alberto, Stefano, & Giuseppe, 2018)

หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางอายุรกรรม ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ จากข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี 2559, 2560 และ 2561 มีอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดอยู่ที่ 4.01, 6.64 และ 4.91 ครั้งต่อ 1,000วันคาท่อช่วยหายใจ ซึ่งการเก็บข้อมูลเป็นการเก็บจากการรายงานอุบัติการณ์ในโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาล อาจทำให้ผลลัพธ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดต่ำกว่าความเป็นจริงได้จากการรายงานไม่ครบถ้วน และจากข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพบว่าปัญหาท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเป็นความเสี่ยง 1 ใน 5 อันดับความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการจัดการ ซึ่งแต่ละหน่วยงานต่างมีการจัดการแต่ไม่ได้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน และยังไม่ได้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้อุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 จึงมีแนวคิดในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดมาใช้ โดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดของนางสาวสมจิตต์ แสงศรี และคณะ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (Somchit, 2012) เนื่องจากแนวปฏิบัติมีความเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะงานของหอผู้ป่วย ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยสาระสำคัญ 2 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินความเสี่ยงของการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหว (Motor Activity Assessment Scale: MAAS) และหมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 2) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3) การดูแลเสมหะในท่อช่วยหายใจ 4) การยึดตรึงท่อช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ 5) การใช้แนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ 6) การประเมินความปวดและจัดการความปวด 7) การผูกยึดร่างกายที่เหมาะสม โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ จำนวนอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลง และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยศึกษาผลลัพธ์ คือ อุบัติการณ์ การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศไทยออสเตรเลีย(NHMRC,1999) มาใช้ประกอบด้วย 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 2) การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 3) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยประเมินผลลัพธ์คืออุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พศ. 2562

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการใส่คาท่อช่วยหายใจทางปาก กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ได้รับการใส่คาท่อช่วยหายใจทางปากก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยตั้งแต่วันที่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2562 จำนวน 80 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ได้รับการใส่คาท่อช่วยหายใจทางปากและมีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ตั้งแต่วันที่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2562 จำนวน 96 คน มีเกณฑ์การคัดออกคือผู้ป่วยจำหน่ายหรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยหรือแพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาเป็นการเจาะคอ และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 ที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดของนางสาวสมจิตต์ แสงศรี และคณะ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์(Somchit, 2012) ซึ่งได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ รวบรวมเป็นแนวปฏิบัติ นำไปทดลองใช้และประเมินผลแนวปฏิบัติ พบว่าหลังจากใช้แนวปฏิบัติกับผู้ป่วย 102 ราย ไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 2 หมวด ได้แก่ หมวดที่1 การประเมินความเสี่ยงของการเกิดท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหว(Motor Activity Assessment Scale : MAAS) และหมวดที่2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท้อช่วยหายใจ 2) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3) การดูแลหมะในท้อช่วยหายใจ 4) การยึดตรึงท้อช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ 5) การใช้แนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ 6) การประเมินความปวดและจัดการความปวด 7) การผูกยึดร่างกายที่เหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ระดับความรู้สึกตัว จำนวนวันคาท้อช่วยหายใจ การได้รับยาระงับประสาทและยาคลายกล้ามเนื้อ ระดับคะแนนการประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหว และการผูกยึดร่างกาย

2.1.2 อุบัติการณ์การเกิดท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

2.2 แบบประเมินแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คะแนนความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ และคำถามปลายเปิดปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและแบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางสาขาระบบทางเดินหายใจ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ 1 และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

2. การตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ (Feasibility and Appropriateness)

ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยการประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติจำนวน 13 คน อธิบายรายละเอียดการปฏิบัติ การฝึกทักษะรวมถึงการใช้เครื่องมือประเมินและการบันทึกข้อมูล ทำการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในประเด็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ความยากง่าย ความสามารถในการนำไปใช้มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติเพื่อนำผลความคิดเห็นมาปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง พบว่ามีความเป็นไปได้ร้อยละ 92.31

วิธีการและขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1. จัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยจัดทำสำเนารูปเล่มแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดจำนวน 2 เล่ม จัดวางไว้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลรับ-ส่งเวช ตูเอกสารวิชาการในหน่วยงานเพื่อให้สะดวกสำหรับการนำไปใช้ และทำแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดไว้ที่หน้าจอมคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานและส่งข้อมูลทางโปรแกรมไลน์แก่บุคลากรพยาบาลของหน่วยงานเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา

2. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดไปใช้ ดังนี้

- 2.1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยจัดอบรมแก่ทีมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทุกคน จำนวน 2 ครั้ง มีรายละเอียดเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และการลงบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล ทั้งส่วนคะแนนการประเมินพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด รวมทั้งแบบบันทึกผลลัพธ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและการบันทึกในระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลกรณีเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

- 2.2 ทดลองใช้แนวปฏิบัติเป็นเวลา 1 สัปดาห์ที่หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 2 สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติพบว่ามีเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

- 2.3 ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 เป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2562

2.4 มีการกำกับดูแลโดยการตรวจเยี่ยม นิเทศรวมถึงสาธิตให้แก่พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคลอย่างต่อเนื่องทุกวัน เพื่อทบทวนความเข้าใจในรายละเอียดตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งช่วยส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติ

2.5 จัดประชุมกลุ่มย่อยในทีมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติหลังจากรับส่งเวร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ

3. การประเมินผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

3.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ ตามแบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและข้อมูลผลลัพธ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยติดตามตรวจสอบการบันทึกข้อมูลผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอหากพบอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดให้นำมาทบทวนสาเหตุ ปัญหา อุปสรรคทุกครั้ง

3.2 ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติรวมทั้งข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดระยะก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจากเวชระเบียนตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2562

2. ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2562 โดยเมื่อรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไว้ในหอผู้ป่วยหรือวันที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบและลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลและให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่จัดทำขึ้น บันทึกการปฏิบัติตามแนวทางและบันทึกข้อมูลการเกิดอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายจะดำเนินการจนกระทั่งวันที่แพทย์ถอดท่อช่วยหายใจหรือวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหรือวันที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม หรือวันที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการเจาะคอแทนการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก โดยตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทุกราย หากพบอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดให้นำมาทบทวนสาเหตุ ปัญหา อุปสรรคทุกครั้ง และกระตุ้นให้พยาบาลมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

3. ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลผลลัพธ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีใช้สูตรจำนวนครั้งของการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดทั้งหมดในช่วงเวลา 1 เดือนต่อจำนวนวันรวมทั้งหมดของการใส่ท่อช่วยหายใจในช่วงเวลา 1 เดือนเดียวกันคูณด้วย 1,000 โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
3. ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และ ค่าเฉลี่ย

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ลงวันที่ 24 กันยายน 2562 ลำดับที่ 40/2562

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จำนวน 80 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.25 มีอายุมากกว่า 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 52.50 และได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและช็อกจากการติดเชื้อ (Sepsis/septic shock) 26 ราย (ร้อยละ 32.50) รองลงมาคือโรคไตเรื้อรังร่วมกับภาวะน้ำเกิน (CKD with Volume overload) 13 ราย (ร้อยละ 16.25) และปอดอักเสบ (Pneumonia) 12 ราย (ร้อยละ 15) จำนวนวันที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่าง 1-30 วัน ส่วนมากใส่ท่อช่วยหายใจประมาณ 1-5 วัน (ร้อยละ 40) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จำนวน 96 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 55.21 มีอายุมากกว่า 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 50 และได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและช็อกจากการติดเชื้อ (Sepsis/Septic Shock) 25 ราย (ร้อยละ 26.04) รองลงมา คือโรคไตเรื้อรังร่วมกับภาวะน้ำเกิน (CKD with Volume Overload) 17 ราย (ร้อยละ 17.71) และปอดอักเสบ (Pneumonia) 16 ราย (ร้อยละ 16.67) จำนวนวันที่ใส่ท่อช่วยหายใจระหว่าง 1-40 วัน ส่วนมากใส่ท่อช่วยหายใจประมาณ 1-5 วัน (ร้อยละ 54.17) ดังแสดงในตารางที่ 1

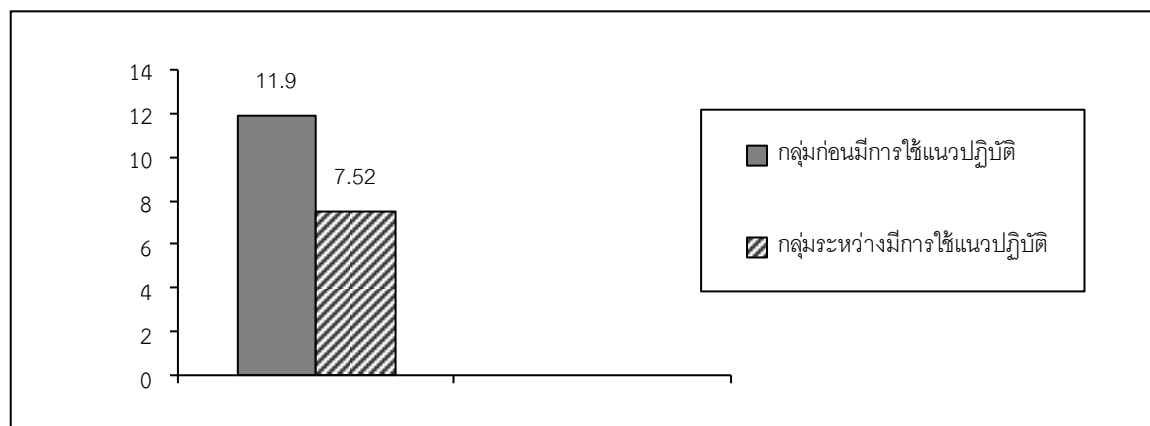
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 จำแนกตาม เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค จำนวนวันที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=80คน)		ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ (n= 96 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	35	43.75	53	55.21
หญิง	45	56.25	43	44.79
อายุ(ปี)				
15-20ปี	1	1.25	5	5.21
21-40ปี	10	12.50	13	13.54
41-60ปี	26	32.50	30	31.25
มากกว่า60ปี	42	52.50	48	50.00
การวินิจฉัยโรค				
ติดเชื้อในกระแสเลือดและช็อกจากการติดเชื้อ	25	31.25	25	26.04
ปอดอักเสบ	12	15.00	16	16.67
ไตเรื้อรังร่วมกับภาวะน้ำเกิน	13	16.25	17	17.71
โรคหลอดเลือดหัวใจ	3	3.75	6	6.25
หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน	4	5.00	4	4.17
โรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่ง	3	3.75	2	2.08
อื่นๆ	20	25.00	26	27.08
จำนวนวันที่ใส่ท่อช่วยหายใจ				
1-5วัน	37	46.25	52	54.17
6-10 วัน	20	25.00	20	20.83
11-15 วัน	8	10.00	9	9.38
16-20 วัน	7	8.75	4	4.17
21-25 วัน	2	2.50	2	2.08
26-30 วัน	2	2.50	3	3.13
มากกว่า30 วัน	1	1.25	4	4.17

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 มีอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 11.90 ครั้ง/1,000 วันคาท่อช่วยหายใจ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างการใช้แนวปฏิบัติการ

พยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด มีอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 7.52 ครั้ง/1,000 วันคาท่อช่วยหายใจ ดังแสดงด้วยกราฟแท่ง ดังภาพ



ภาพ เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (ครั้ง/1,000 วันคาท่อช่วยหายใจ)

จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 6 ครั้ง จำนวนวันคาท่อช่วยหายใจ 504 วัน (คิดเป็น 11.90 ครั้ง/1,000วันคาท่อช่วยหายใจ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 4 ครั้ง จำนวนวันคาท่อช่วยหายใจ 532 วัน (คิดเป็น 7.52 ครั้ง/1,000วันคาท่อช่วยหายใจ) อุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 4 ครั้ง ผู้ป่วยเองทั้งหมด ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 3 ราย (ร้อยละ75) เพศชาย 1 ราย (ร้อยละ25) เกิดอุบัติการณ์ในช่วงเวลา 16.00-24.00 น. จำนวน 2 ราย (ร้อยละ50) และช่วงเวลา 24.00-8.00 น. จำนวน 2 ราย (ร้อยละ50) ผู้ป่วยทั้งหมดไม่ได้รับยาระงับประสาท(Sedative Drugs) ผู้ป่วย 2 รายได้รับการประเมินคะแนนพฤติกรรมเคลื่อนไหว เท่ากับ 3 คะแนน จึงไม่ได้รับการผูกมัด และ 2 รายคะแนนพฤติกรรมเคลื่อนไหว เท่ากับ 4 คะแนน ได้รับการผูกมัดแต่ผู้ป่วยยังสามารถดึงท่อช่วยหายใจได้ ซึ่งทั้งหมดได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติในการแก้ไขและช่วยเหลือจนปลอดภัย มีผู้ป่วย 2 ราย (ร้อยละ 50) ต้องใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ส่วนอีก 2 รายสามารถหายใจได้เอง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 0-10 (Mean = 8.83, SD = 0.83) (min = 8, max = 10)

อภิปรายผล

1. ผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดมาใช้ในการประเมินและป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด มีอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 7.52 ครั้ง/1,000 วันค่าท่อช่วยหายใจ ซึ่งลดลงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดที่มีอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 11.90 ครั้ง/1,000 วันค่าท่อช่วยหายใจ แสดงว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้ ทั้งนี้เนื่องจากมีการประเมินความเสี่ยงและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลมีการใช้แนวปฏิบัติทุกคน ทำให้ลดการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Napasaporn (2011) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด มีอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลงกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติจาก 32.76 ครั้งต่อ 1000 วันค่าท่อช่วยหายใจ ลดลงเป็น 17.31 ครั้งต่อ 1000 วันค่าท่อช่วยหายใจ และการศึกษาของ Thongplew, Manaporn, Ampaporn, & Unchalee (2011) พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้อัตราการเกิดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนต่ำกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การประเมินความเสี่ยงในการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหว จะช่วยในการเฝ้าระวังและการดูแลที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Somchit (2012) พบว่าการประเมินความเสี่ยงในการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมถ้าผู้ป่วยมีคะแนนประเมินพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวเท่ากับ 6 คะแนนจะมีความเสี่ยงสูงในการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนให้ผูกยึดทันทีและค้นหาสาเหตุถ้าทราบสาเหตุให้แก้ไขตามสาเหตุและถ้าไม่ทราบให้รายงานแพทย์ การสื่อสารและการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น การยึดตรึงท่อช่วยหายใจให้มีความมั่นคงทั้งจากพลาสติกเตอร์และเชือกช่วยให้อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจอยู่ในระดับที่กำหนด การระบุขนาดและตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ การดูแลเสมหะที่ถูกต้อง การวัด cuff pressure ช่วยลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและช่วยลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia : VAP) การประเมินและจัดการความปวดอย่างเหมาะสมช่วยลดความไม่สุขสบายให้ผู้ป่วยได้ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเครื่องช่วยหายใจจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดระยะเวลาการใส่ท่อช่วยหายใจและการดึงท่อช่วยหายใจได้ ซึ่งประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่ได้เกิดจากแนวปฏิบัติเพียงอย่างเดียว พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลงได้ การทำให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติต้องอาศัยกลยุทธ์ในการสร้างความตระหนัก ส่งเสริมให้ใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จนเกิด

ประสิทธิภาพสูงสุด ควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากร พร้อมทั้งมีการติดตาม นิเทศ ตรวจสอบการปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้มาตรฐานและเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

2. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดเนื่องจากพยาบาลทุกคน ในหน่วยงานรับรู้ว่ามีแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีประโยชน์ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แม้ว่าในทาง ปฏิบัติยังพบปัญหาอยู่บ้าง เช่น การประเมินพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหว ทำได้ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ บางครั้งประเมินคะแนนพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวได้มากกว่า 3 คะแนน มีการรายงานแพทย์แต่ไม่มี แผนการรักษาเพิ่มเติม ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด หรือบางครั้งการผูกยึดไม่มี ประสิทธิภาพ ใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสม หรือญาติผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจเหตุผลของการผูกยึด จึงจำเป็นต้อง อย่างยิ่งที่จะต้องให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ Udomluk, Donwiwat, Acharawun, Supaporn, Yuwadee & Apisara (2017) พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทำให้พยาบาลมีความ พึงพอใจในระดับสูงร้อยละ 85 ผลการศึกษาสะท้อนว่าการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจด้วยแนว ปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีและหาก พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัดก็จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การ ดูแลที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลุดอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและลดอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลุด
2. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดไปใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ควรให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง และการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืน
3. ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเสนอแก่ผู้บริหาร เพื่อพิจารณานำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเผยแพร่แนวปฏิบัติไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อให้มีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในผู้ป่วยโดยมีการวิเคราะห์ปัจจัย หรือองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติการณ์แบบย้อนหลัง ทั้งในเชิงคลินิกและระบบการ บริหารการวิเคราะห์สถานการณ์โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่ได้ มาตรฐาน และมีความสอดคล้องกับบริบทขององค์กร สามารถแก้ปัญหาและลดอุบัติการณ์ได้มากขึ้น

Reference

- Alberto, L., Stefano, B., & Giuseppe, E. (2018). Unplanned Extubations in General Intensive Care Unit : A Nine-Year Retrospective Analysis, *Acta Biomedica*, 89(7), 25-31.
- Bangaorn, N., Ampaporn, N., & Nam-oy, P. (2015). Unplanned Extubation and Duration of Mechanical Ventilation in Critically Ill Patients on Evidenced Based Nursing Practice. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(1), 129-143. (in Thai).
- Chang, LY., Wang, KK., & Chao, YE. (2008). Influence of Physical Restraint on Unplanned Extubation of Adult Intensive Care Patients : A Case Control Study. *American Journal Critical Care*, 17(5), 408-416.
- Jarachovic, M., Mason, M., Kerber, K., & McNett, M. (2011). The Role of Standardized Protocols in Unplanned Extubations in A Medical Intensive Care Unit. *American Journal Critical Care*, 20(4), 304-312.
- Keikkas, P., Aretha, D., Panteli, E., & Baltopoulos, G. (2013). Unplanned Extubation in Critically Ill Adults : Clinical review. *Nursing of Critical Care*, 18(3), 123-134.
- Maneenuch, S., Kaniittha, K., & Wassana, N. (2017). Effects of Utilizing Clinical Nursing Practice Guideline on the Incidence of Unplanned Extubation in Critically Ill Patients. *Journal of Nursing and Education*, 10(2), 58-70. (in Thai).
- Napasaporn, D. (2011). *Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Prevention of Unplanned Endotracheal Extubations in Medical Intensive Care Unit, Lampang Hospital*. Thesis of master of nursing science (adult nursing). Chaingmai University. (in Thai).
- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (1999). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guideline*. Retrieved November 16, 1998, from: <http://www.ausinfo.gov.au/general/genhottobuy.htm>.
- Somchit, S. (2012). *The Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline For Preventing Unplanned Extubation in Surgical Intensive Care Unit*. Thesis of master of nursing science (adult nursing), Prince of Songkla University. (in Thai).
- Silva, PS., & Fonseca, MC. (2012). Unplanned Endotracheal Extubations in the Intensive Care Unit :Systematic Review, Critical Appraisal and Evidence-Based Recommendations. *Anesthesia and analgesia*, 114(5), 1003-14.

Sirata, C. (2007). *The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline to Prevent Self Extubation in Critical Adult Patients (master thesis) Mahidol University.* (in Thai).

Tanios, M., Epstein, S., Grzeskowiak, M., Nguyen, M., Park, H., & Leo, J. (2014). Influence of Sedation Strategies on Unplanned Extubation in a Mixed Intensive Care Unit. *Journal of Critical Care*, 23, 306-15

Tanios, MA., Epstein, SK., Livelio, J., & Teres D. (2010). Can We Identify Patients at High Risk for Unplanned Extubation? A Large-Scale Multidisciplinary Survey. *Respiratory Care*, 55(5), 561-8.

Thongplew, K., Manaporn, C., Ampaporn, N., & Unchalee, Y. (2011). Effects of Nursing System Development in Using Evidence-Based Protocol on Quality of Care in Patients with Ventilators in Intensive Care Unit, Singburi Hospital. *Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division*, 29(2), 25-34. (in Thai).

Udomluk, T., Donwiwat, S., Acharawun, N., Supaporn, T., Yuwadee, B., & Apisara, S. (2017). Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for machanically Ventilated Patients in Critical Care Department, Khon Kaen Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(1), 194-206.(in Thai).

Wiparat, N., Panomporn, P., Parichart, S., Pathumporn, K., & Suweena, B. (2017). Effect of PMK Unplanned Extubation Prevention Program on Extubation Rate in Medical Wards, Phramongkutklao Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(1), 167-175. (in Thai).

Yeh, SH., Lee, LN., Ho, TH., Chiang TH, & Lin, LW. (2004). *Implication of Nursing Care in The Occurrence and Consequences of Unplanned Extubation in Adult Intensive Care Unit.* 41(3), 255-62.