

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับมาใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ หอผู้ป่วยหนักอาคารนวมินทรราชประชาภักดี 1 โรงพยาบาลลำปาง

พว.สุคนธ์ทิพย์ ศรีคำสุข, พว.นภัสวรรณ สุริกัณ

หลักการและเหตุผล: ผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรง (Severe Trauma Patients) มีความเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ (Reintubation) สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากลักษณะของการบาดเจ็บที่หลากหลายและซับซ้อน และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ในปี พ.ศ.2567 พบอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจร้อยละ 34.44 อาจมีปัจจัยเสี่ยงทางกายวิภาค ปัจจัยทางสรีรวิทยา และปัจจัยแทรกซ้อน จึงเป็นเหตุให้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการกลับมาใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงหลังการถอดท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก

วิธีการศึกษา : สืบค้นเอกสารวิชาการที่เผยแพร่ในปี ค.ศ. 2020-2025 จำนวน 11 เรื่อง พัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักการของสภาวะวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) และจัดลำดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2023) สังเคราะห์และยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1). การประเมินภาวะสุขภาพ 3 ข้อ ได้แก่ การประเมินความพร้อมก่อนถอดท่อช่วยหายใจ การประเมินระหว่างการถอดท่อช่วยหายใจ และการประเมินระยะหลังถอดท่อช่วยหายใจ 2). การจัดการ 4 ข้อ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย อุปกรณ์และทีมสหวิชาชีพก่อนถอดท่อช่วยหายใจ การจัดการระยะหลังถอดท่อช่วยหายใจ การจัดการเฉพาะตามประเภทของการบาดเจ็บ และการจัดการภาวะแทรกซ้อนระยะหลังถอดท่อช่วยหายใจ 3). การปฏิบัติการพยาบาล 5 ข้อ ได้แก่ การดูแลก่อนถอดท่อช่วยหายใจ การดูแลระหว่างถอดท่อช่วยหายใจ การดูแลระยะหลังถอดท่อช่วยหายใจ การประเมินซ้ำ และการสื่อสารร่วมกับการให้กำลังใจกับผู้ป่วย และ 4). การบันทึก 1 ข้อ ได้แก่ การบันทึกก่อนถอดท่อช่วยหายใจ การบันทึกระหว่างและหลังถอดท่อช่วยหายใจ การบันทึกภาวะแทรกซ้อน และการบันทึกผลลัพธ์และการติดตาม ซึ่งผ่านการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ (AGREE II) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ผลรวมของคะแนนแต่ละรายด้านมากกว่าร้อยละ 85.85 ทดลองใช้แนวปฏิบัติในเดือนพฤษภาคม 2568 ในผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 4 คน และพยาบาลวิชาชีพ 20 คน

ผลการศึกษา: อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงหลังจากถอดท่อช่วยหายใจจนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยเท่ากับ 25 ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการเตรียมความพร้อมก่อนถอดท่อช่วยหายใจร้อยละ 100 และพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยภาพรวม 4.25 จาก 5 คะแนน

สรุปผล: แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางที่ครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูง โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของการบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบและความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อการใส่ท่อซ้ำ

อภิปรายผล: แนวปฏิบัติเน้นการพัฒนาทักษะเฉพาะทางของพยาบาล รวมถึงการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การ ผู้ป่วยซับซ้อน และการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะยกระดับมาตรฐานการดูแลโดยรวม

ข้อเสนอแนะหรือการพัฒนางาน: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การปรับปรุง electronic health records ให้รองรับการบันทึกตามแนวปฏิบัติ