ชื่อแนวปฏิบัติ : แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจแบบไม่รุกราน หอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลลำปาง

ชื่อผู้พัฒนา : นางสาวหทัยรัตน์ หมั่นหา
หน่วยงาน : หอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

ภาวะหายใจลำบากในทารกคลอดก่อนกำหนด (Respiratory Distress Syndrome: RDS) พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ ความพิการระยะยาว และการเสียชีวิต จากการทบทวนข้อมูลสถิติของหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลลำปาง พบว่าอัตราการใช้การช่วยหายใจแบบไม่รุกราน (Noninvasive Ventilation: NIV) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36 ในปี พ.ศ. 2566 เป็นร้อยละ 52.3 ในปี พ.ศ. 2568 อย่างไรก็ตาม ยังพบภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น แผลกดทับบริเวณจมูก ภาวะท้องอืด และความไม่เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดอายุ 0–28 วันที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจแบบไม่รุกรานในหอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลลำปาง โดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติใช้กรอบ PICOT ในการสืบค้นหลักฐานจาก PubMed/MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, Scopus และ Thai Journal Online (ThaiJO) ระหว่างปี ค.ศ. 2008–2026 ได้หลักฐานที่เกี่ยวข้อง 11 เรื่อง ประเมินคุณภาพหลักฐานตามเกณฑ์ NHMRC และ Melnyk & Fineout-Overholt (2023) แล้วสังเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้ Silverman Anderson Score ร่วมกับติดตามค่า SpO_2 อัตราการหายใจ การดึงรั้งทรวงอก และการบานของปีกจมูก 2) การวางแผนและการจัดการ โดยเริ่ม CPAP เป็นอันดับแรก พิจารณา NIPPV ในทารกกลุ่มเสี่ยง และเตรียมบุคลากรกับอุปกรณ์สำหรับภาวะฉุกเฉิน 3) การปฏิบัติการพยาบาล ครอบคลุมการดูแล nasal interface การป้องกันแผลกดทับ การจัดการ humidification การติดตาม SpO_2 ตามเป้าหมาย และการเฝ้าระวัง nasal injury ภาวะท้องอืด และ pneumothorax 4) การสอนและให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะหายใจลำบาก การใช้ NIV สัญญาณเตือน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 5) การบันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบตามรูปแบบ AIE

การจัดระบบรองรับแนวปฏิบัติ ประกอบด้วยการจัดทำ Clinical Algorithm สำหรับการเลือกโหมด NIV และการ weaning แบบประเมิน Silverman Anderson score และแบบประเมินการปฏิบัติ 20 รายการ รวมทั้งการอบรมพยาบาลใหม่ก่อนปฏิบัติงาน การอบรมประจำปี และการนิเทศโดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและหัวหน้าหน่วยงานทุก 3 เดือน แนวปฏิบัติผ่านการประเมินคุณภาพด้วยเครื่องมือ AGREE II จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้คะแนนเฉลี่ยรวมร้อยละ 76.4 และนำไปทดลองใช้ในเดือนพฤษภาคม 2569 กับทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับ NIV จำนวน 12 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 5 คน

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับบริเวณจมูกน้อยกว่าร้อยละ 5 อัตราการเกิดภาวะท้องอืดและภาวะแทรกซ้อนจาก NIV น้อยกว่าร้อยละ 5 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 80 และความครบถ้วนของการบันทึกทางการพยาบาลแบบ AIE ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 สะท้อนว่าแนวปฏิบัตินี้ช่วยยกระดับคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจแบบไม่รุกรานได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล,ทารกคลอดก่อนกำหนด,การช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจแบบไม่รุกราน, แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์