

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย

Development of Patient Care Model for Patient Weaning from Mechanical Ventilator in Female-medical Ward, Nongkhai Hospital

ปิยจิตร หอมวุฒิวังค์

Piyajit Homvuttivong

ขจีวรรณ นันทโพธิ์เดช

Kajeewan Nunthaprodach

วันเพ็ญ วิเศษชัยยนต์

Wanpen Wisitchainont

โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

Nongkhia Hospital, Nongkhai Province

Received: July 13,2020 Revised: August 10,2020 Accepted: October 2,2020

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 14 คนและผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 – 30 เมษายน 2563 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ 2) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ 3) แบบประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้น พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจมีความชัดเจน เข้าใจได้ตรงกันและเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงานร้อยละ 85.71 พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วยหายใจและติดตามอาการภายหลังถอดท่อช่วยหายใจมากที่สุดร้อยละ 84.62 ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ ร้อยละ 76.67 จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ 4.70 วัน ข้อเสนอแนะจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ จึงควรสนับสนุนให้มีการนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ : พัฒนารูปแบบการดูแล, การหย่าเครื่องช่วยหายใจ

Abstract

This action research aimed to develop patient care model for patient weaning mechanical ventilator and to study the effectiveness of using the model in female-medical ward, Nongkhai Hospital. Purposive sampling were 14 nurses who work in female-medical ward and 30 mechanical ventilation patients.during 1 January 2020 – 30 April 2020. The research instruments were 1) The assessment of the readiness weaning ventilator. 2) evaluation from nurses' opinions 3) evaluation for weaning performance of nurses.Data analysis were frequency distribution and percentage. Results: The results were as follow: The process to develop the patient Care Model for Patient weaning mechanical ventilator. It was relevant to the circumstance of the Female- medical ward Nongkhai Hospital. The Development of patient care model was feasible. The nurses expressed their opinions that the ventilator weaning model was appropriate for utilization at a high level, 85.71 %. The nurses follow the guidelines provide nursing care before removing the airway and monitor the patient's weaning abilities and the outcome was 84.62%. For a clinical outcome achievement of ventilator weaning, the outcome was 76.67 %. The average length of stay in female medical ward was 4.70 days. Conclusion: Patient care model for patient weaning mechanical ventilator can enhance the success of weaning respirator and should be improved continually for nursing quality

Keywords : Development of patient care model, Weaning mechanical ventilator

บทนำ

ผู้ป่วยวิกฤติที่มีระบบหายใจล้มเหลวต้องได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ สาเหตุอาจเกิดจากโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคระบบอื่น ๆ เช่น ปอดอักเสบติดเชื้อ (ventilator-associated pneumonia : VAP) ระบบหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure : CHF) ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) เป็นต้น วัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ปริมาตรออกซิเจนที่ส่งไปยังอวัยวะสำคัญของร่างกายเพียงพอ ร่วมกับขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกมา ช่วยรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย ลดการทำงานของกล้ามเนื้อหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจ⁽¹⁾ ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ มีลมออกมาภายนอกถุงลม(barotrauma) มีลมใน

ช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ (atelectasis) เนื้อปอดถูกทำลาย อาจเกิดแผลหรือมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เกิดภาวะเครียด วิตกกังวลจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ⁽²⁾ ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลา 10 วัน เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบติดเชื้อ ร้อยละ 6.5 โดยอัตราเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 และ 28 หากผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจยาวนานขึ้น 20 และ 30 วันตามลำดับ⁽³⁾ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ใน 48 ชั่วโมงแรกนั้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่หย่าเครื่องช่วยหายใจยาก เช่นผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบ ปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบรุนแรงซึ่งมีปัญหากล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง⁽⁴⁾

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เป็นหน่วยงานสามัญทั้งวิกฤตขนาด 30 เตียง รับผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม ผู้ป่วยที่มีระบบหายใจล้มเหลวและใช้เครื่องช่วยหายใจ จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เมื่อแพทย์เจ้าของไข้ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจะพิจารณาและมีคำสั่งให้หย่าเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลจะวัด spontaneous tidal volume ประเมินความพร้อมผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ จากการนิเทศติดตามการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ พบว่าพยาบาลปฏิบัติโดยใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมของพยาบาลแต่ละคน ร้อยละ 57.15 และมีพยาบาลที่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (weaning protocol) โรงพยาบาลหนองคาย ร้อยละ 42.85 จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าการที่ไม่ได้นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะมีผลต่อการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถประเมินได้ครบถ้วนทุกระบบ เกณฑ์ในการรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ปัญหาการสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแล

จากการศึกษาข้อมูลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ในปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 277 ราย ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ร้อยละ 71.85 ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 15.38 ผู้ป่วยที่ดึงท่อช่วยหายใจและสามารถหายใจได้เองร้อยละ 5.41

ดังนั้น ทีมผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญและสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการใช้เครื่องช่วยหายใจนาน เพิ่มความสำเร็จในการหย่า

เครื่องช่วยหายใจ และลดระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาวิจัย

ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 14 คน และผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 30 เมษายน 2563 โดยยกเว้นผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหน่วยงานก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยแบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์^(5,6) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ท่าน โดยตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of item objective congruence : IOC) ได้คะแนน IOC 0.90

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 2) ข้อมูลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ 3) แบบประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ ทีมผู้วิจัยนำมาจากแนวคำถามการประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิกพัฒนาขึ้นโดยพิบูล นันทชัยพันธ์ (2550)⁽⁷⁾ เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อได้แก่ 1) ความง่ายและความสะดวกในการใช้รูปแบบ 2) ความชัดเจนของข้อเสนอแนะ 3) ความเหมาะสมในการนำไปใช้ 4) ความประหยัดด้านกำลังคนและเวลา 5) ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบ 6) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย รหัสโครงการวิจัยเลขที่ 16/2563 เอกสารรับรองโครงการเลขที่ 16/2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และในการตอบแบบสอบถาม ทีมผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิเคราะห์สถานการณ์โดยทีมผู้วิจัย จัดประชุมกลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการประเมินความพร้อมก่อนหยาเครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ การประเมินความพร้อมก่อนถอดท่อช่วยหายใจ และการติดตามภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหยาเครื่องช่วยหายใจ สืบค้นข้อมูล ปฎิภากับผู้ที่ทรงคุณวุฒิจัดทำเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ

3. ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจจำนวน 5 ราย สังเกตการณ์ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ สะท้อนปัญหาที่พบ จัดประชุมกลุ่มวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันปรับปรุงวางแผนแก้ไขปัญหา

4. นำรูปแบบที่ได้จากการปรับปรุงครั้งที่ 1 นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2563 - 30 เมษายน 2563 ทีมผู้วิจัยติดตาม สังเกตการณ์ปฏิบัติให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่พยาบาลวิชาชีพ

5. จัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจและประเมินผล

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
- ไม่เกิน 30 ปี	9	64.29
- มากกว่า 30 ปี	5	35.71
Mean = 29.71, S.D.= 7.83, Min = 23, Max = 42		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย		
- ไม่เกิน 10 ปี	10	71.42
- มากกว่า 10 ปี	4	28.58
Mean = 8.93, S.D.= 8.29, Min = 2, Max = 22		
เคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ		
- เคย	6	42.86
- ไม่เคย	8	57.14

จากตารางที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 64.29 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย ไม่เกิน 10 ปี ร้อยละ 71.42 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 57.14

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ จำแนกตามระยะการหยาเครื่องช่วยหายใจ (n=14)

กระบวนการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1.ระยะก่อนหยาเครื่องช่วยหายใจ	74.29	25.71
2.ระยะหยาเครื่องช่วยหายใจ	80.95	19.05
3.ระยะหลังหยาเครื่องช่วยหายใจ	84.62	15.38

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ ในระยะหลังการหยาเครื่องช่วยหายใจ มากที่สุด ร้อยละ 84.62 ส่วนระยะก่อนหยาเครื่องช่วยหายใจ พบว่ามีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 25.71

**ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยา
เครื่องช่วยหายใจ (n=14)**

ความคิดเห็น	มาก		ปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความง่ายและความสะดวก	10	71.43	4	28.5
2. ความชัดเจน เข้าใจตรงกัน	12	85.71	2	14.29
3. ความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน	12	85.71	2	14.29
4. ความประหยัดด้านกำลังคนและเวลา	11	78.57	3	21.43
5. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบ	11	78.57	3	21.43
6. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	11	78.57	3	21.43

จากตารางที่ 3 แสดงพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจมีความชัดเจน เข้าใจได้ตรงกัน และเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน ร้อยละ 85.71 และมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจมีความง่ายและสะดวกในการใช้น้อยที่สุด ร้อยละ 71.43

**ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยพยาบาลวิชาชีพมีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้
เครื่องช่วยหายใจ (n=30)**

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15 – 59 ปี	11	36.67
60 ปี ขึ้นไป	19	63.33
Mean = 67.13, S.D.= 12.61, Min = 37, Max = 85		
วินิจฉัยโรค		
ระบบทางเดินหายใจ	11	36.67
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	8	26.67
ติดเชื้อในร่างกาย	7	23.33
ระบบอื่นๆ	4	13.33
จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ		
1-3 วัน	12	40.00
มากกว่า 3 วัน	18	60.00
Mean = 4.70, S.D.= 2.35, Min = 2, Max = 12		
ความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจ		
สำเร็จ	23	76.67
ไม่สำเร็จ	7	23.33

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนใหญ่ อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 63.33 อายุเฉลี่ย 67 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ร้อยละ 36.67 รองลงมาโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 26.67 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 3 วัน ร้อยละ 60 เฉลี่ย 4.70 วัน ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ ร้อยละ 76.67

วิจารณ์

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย ได้พัฒนาขึ้นมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยมีกระบวนการที่เป็นขั้นตอนต่อเนื่อง 3 ระยะคือ 1) ระยะก่อนหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลประเมินผู้ป่วยทุกวัน เวลา 8.00 – 9.00 น. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการหยาเครื่องช่วยหายใจ สอนวิธีการไอที่ถูกต้อง ประเมินความวิตกกังวล สร้างความมั่นใจ ผู้ป่วยจะได้เข้าสู่กระบวนการหยาเครื่องช่วยหายใจเมื่อมีความพร้อมครอบคลุมตรงตามเกณฑ์ประเมินที่กำหนด 2) ระยะหยาเครื่องช่วยหายใจ ทีมผู้ดูแลวางแผนเลือกวิธีการหยาเครื่องช่วยหายใจที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และเฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลงใกล้ชิด 3) ระยะหลังการหยาเครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลประเมินก่อนถอดท่อช่วยหายใจ ติดตามอาการภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ บันทึกผลสำเร็จและระยะเวลาการหยาเครื่องช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย และประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจในวันถัดไป

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวปฏิบัติสำหรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งการปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เมื่อได้มีการนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ บุคลากรในหน่วยงานจะมีทัศนคติที่ดีต่อการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจไปใช้ประจำวัน และเป็นเครื่องมือที่จะทำให้ทีมผู้ดูแลมีการประสานข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมถึงได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ในกระบวนการหลังการหยาเครื่องช่วยหายใจ มากที่สุด 84.62 % อธิบายได้ว่ากระบวนการหลังการหยาเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะได้ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ดังนั้นการประเมินก่อนถอดท่อช่วยหายใจจึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก พยาบาลจะมีการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีสัญญาณชีพผิดปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด ต้องรีบให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณฯ วรณกุล⁽⁸⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการหยาเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลพัทลุง ในระยะ weaning outcome phase การประเมินความพร้อมก่อนถอดท่อช่วยหายใจประเมินอาการและยุติการหยาเครื่องช่วยหายใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนในกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแนวทางน้อยที่สุด คือการประเมินก่อนหยาเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 74.29 อธิบายได้ว่าเมื่อแพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจะพิจารณาให้หยาเครื่องช่วยหายใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะ

สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติอธิบายขั้นตอนการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้เข้าใจและลดความวิตกกังวล สนับสนุนครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลาของการหย่าเครื่องช่วยหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาตวิทย์ วิเศษธาร และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่พบว่าการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอนของการหย่าเครื่องช่วยหายใจจะช่วยเพิ่มความพร้อมด้านจิตใจ ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เพิ่มขึ้น การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจทำให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างทีมผู้ดูแล แบบประเมินความพร้อมผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจที่พยาบาลได้นำไปปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยเมื่อได้รับการประเมินแล้วผ่านเกณฑ์ ผู้ป่วยจะสามารถเริ่มเข้าสู่กระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็วขึ้น พยาบาลมีความมั่นใจในการประสานงานกับแพทย์และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 7 รายหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จสาเหตุอาจเกิดจากเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่หย่าเครื่องช่วยหายใจยาก (difficulty weaning) ได้แก่ ผู้ป่วยอายุมากกว่า 70 ปี มีปัญหากล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสาเหตุของระบบหายใจล้มเหลวจากภาวะปอดอักเสบระบบหัวใจล้มเหลว และผู้ป่วยมีแรงไอน้อยทำให้การไอขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. ด้านบริหาร หัวหน้าหน่วยงานควรนิเทศติดตาม กำกับ และให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจมาใช้ในหน่วยงานสม่ำเสมอ ทบทวนการปฏิบัติที่อาจมีปัญหาล่วงหน้า ใ้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในกระบวนการทบทวน เพื่อการพัฒนาระบบงานที่ต่อเนื่อง
2. ด้านบริการ ขยายผลการศึกษาที่ได้ และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ นำไปถ่ายทอดให้กับหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพทั้งองค์กร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย ที่สนับสนุนงานวิจัย ท่านผู้ทรงคุณวุฒิในงานวิจัยที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. พรณิภา บุญเทียม. การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจใน อ่างใน;วันดี โตสุขศรี และคณะ, การพยาบาลอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : หจก.เอ็นพีเพรส; 2561. น.18-37
2. วิจิตรา กุสมภ์, อรุณี เฮงยศมาก. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม. อ่างใน; วิจิตรา กุสมภ์และคณะพิมพ์ครั้งที่6.กรุงเทพฯ:ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์; 2560. น. 95-155

3. Blinkhorn RJ.1998. อ้างถึงใน; ปัทมิตา ปานเพ็ญ และคณะ, ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจต่อความสำเร็จของการหย่าเครื่องช่วยหายใจและระยะเวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ 2558 ; หน้า 160
4. ศุภลักษณ์ คุณศรี, ทวีศักดิ์ กสิผล, ดวงกมล วัตราดุลย์, รัชนี นามจันทร์. ผลของรูปแบบการหย่าเครื่องช่วยหายใจร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่อความสำเร็จ และระยะเวลาที่ใช้ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2558; 26(1) : 73-87
5. โรงพยาบาลหนองคาย. (2558).แบบประเมินความพร้อมผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ (weaning protocol).หนองคาย : โรงพยาบาลหนองคาย
6. ยุพา วงศ์สไตร, อรสา พันธภักดี, สุปริดา มั่นคง. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ, Rama Nursing Journal.2019 ; 14(3) :347-365
7. พิกุล นันทชัยพันธ์, แบบสอบถามการประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก,2550 อ้างถึงใน อารีย์ ภูยาตาว, การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2556 ; หน้า 69
8. อรุณช วรรณกุล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลพัทลุง. Krabi Medical Journal 2018 ; 1(2) : 1-11.
9. ธารทิพย์ วิเศษธาร, กัญจนา ปุกคำ, สมจิตร์ ยอดระบำ. การพัฒนารูปแบบการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2562 ; 30(2) :176 – 192