

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

The Development of Evidence-Based Nursing Practice Guidelines for the Care of Patients with Intercostal Chest Drain in the Surgical Trauma Ward at Roi Et Hospital

พวงผกา ธรรมสมบัติ* วารุณี สีสันต์** สัจจิตตา ฤทธิมนตร์***

Puangphaka Thammasombat, Warunee Srisan, Sujitta Ritmontree

Corresponding author: E-mail: Toptap101@gmail.com

(Received: October 1, 2025; Revised: October 6, 2025; Accepted: October 28, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก และศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2568 ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ (1) ศึกษาสถานการณ์ (2) การพัฒนาแนวปฏิบัติ (3) นำแนวปฏิบัติไปใช้ และ (4) ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ แพทย์ประเวศผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก 54 แพทย์พยาบาลวิชาชีพ 18 คน และผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก 12 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก แบบบันทึกการพัฒนาแนวปฏิบัติ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำนวน 54 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.7 อายุเฉลี่ย 32 ปี พบอาการไม่พึงประสงค์หลังใส่ท่อระบายทรวงอกร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่เป็นข้อต่อท่อระบายเลื่อนหลุดร้อยละ 45.2 รองลงมาคือปอดอักเสบและปอดแฟบ ร้อยละ 16.1 เท่ากัน และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 9.7 ส่วนพยาบาลพบว่าขาดความรู้ ทักษะการประเมินการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การเตรียมอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดการฟื้นฟูและเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และการสื่อสารในทีมสุขภาพคลาดเคลื่อน ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการรับผู้ป่วยใหม่ 2) ระยะการเตรียมผู้ป่วย 3) ระยะการดูแลขณะใส่ท่อ 4) ระยะฟื้นฟูปอด และ 5) ระยะการเตรียมถอดท่อและการดูแลหลังถอดท่อระบาย ผลการนำใช้แนวปฏิบัติพบว่าผู้ป่วยมีจำนวนวันใส่ท่อระบายทรวงอกลดลง จำนวนวันนอนลดลง อาการไม่พึงประสงค์ภาวะแทรกซ้อนลดลง และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจในระดับมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ : แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในการลดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบาย ลดระยะเวลาท่อ และลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และส่งเสริมความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงถึงศักยภาพของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล ควรจัดทำแนวปฏิบัติเป็นคู่มือมาตรฐาน สำหรับการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยและมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางการพยาบาล; ท่อระบายทรวงอก; ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

***อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes : The study aimed to investigate and analyze nursing problems in patients with chest tube drainage, to develop nursing practice guidelines for patients with chest tube drainage, and to evaluate the outcomes of implementing the nursing practice guidelines for these patients in the Trauma Surgery Ward of Roi Et Hospital.

Study design: This study was research and development.

Materials and Methods : The study was conducted from June to September 2025 and consisted of four phases: (1) situation analysis, (2) development of nursing practice guidelines, (3) implementation of the guidelines, and (4) evaluation. The participants were purposively selected and included 54 medical records of patients with chest tube drainage, 18 registered nurses, and 12 patients with chest tube drainage. The research instruments included a clinical data recording form, a guideline development record form, and a satisfaction evaluation form. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Main findings : The study found that among 54 patients with chest tube drainage in the surgical trauma ward, most were male 90.7% with mean age 32 years. Adverse events occurred in 57.4% of patients, most commonly tube disconnection 45.2%, followed by pneumonia and lung atelectasis, each accounting for 16.1%. The mortality rate was 9.7%. Among nurses, it was found that they lacked sufficient knowledge and skills in monitoring complications, had inadequate equipment preparation, insufficient patient education and rehabilitation before discharge, and experienced communication gaps within the healthcare team. The developed nursing practice guideline for patients with chest tube drainage consisted of five phases: (1) patient admission, (2) patient preparation, (3) care during tube insertion, (4) lung re-expansion phase, and (5) tube removal and post-removal care. After implementing the guideline, patients showed a reduction in chest tube duration, hospital length of stay, and incidence of complications. Furthermore, nurses who applied the guideline reported a high level of satisfaction with its clarity, practicality, and effectiveness in improving patient outcomes.

Conclusion and recommendations : The developed nursing practice guideline for patients with chest tube drainage was effective in reducing post-procedure complications, shortening the duration of chest tube placement, and decreasing the length of hospital stay. It also enhanced staff satisfaction, reflecting outcomes consistent with evidence-based practices and demonstrating the potential for improving nursing service quality in the surgical trauma ward of Roi Et Hospital. For practical application, it is recommended that this guideline be formalized as a standard nursing manual for chest tube care and that regular workshops be organized for nurses in the surgical trauma ward to ensure consistent and effective implementation.

Keywords : Nursing Practice Guidelines; Intercostal Chest Drain; Surgical Trauma

* Registered Nurse, Professional Level, Trauma ward at Roi Et Hospital.

** Registered Nurse, Advanced Senior Professional Nurse Level Trauma ward at Roi Et Hospital.

*** Faculty Member, Bachelor of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University.

บทนำ

การบาดเจ็บที่ทรวงอก (Chest injury) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก โดยเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทั้งหมดประมาณหนึ่งในห้า และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยบาดเจ็บ หลายตำแหน่ง ผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณทรวงอกประมาณหนึ่งในสามจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) และภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hemothorax) ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 75% ในผู้ป่วยกระดูกซี่โครงหัก การบาดเจ็บบริเวณทรวงอกยังมีส่วนสำคัญต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต รวมถึงการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่อาจป้องกันได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง¹ การรักษาลมหรือเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดในทาง การแพทย์มีหลายวิธี เช่น การดูดเอาลมและเลือดออก การผ่าตัดเปิดทรวงอกหรือการใส่สายระบายทรวงอก ซึ่งมีทั้งแบบเปิดและแบบปิด โดยการบาดเจ็บทรวงอกประมาณร้อยละ 85 สามารถทำการรักษาด้วยการใส่สายระบายทรวงอก การใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain: ICD)² และมีเพียงร้อยละ 10-15 ที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่³ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งหมด 881 เตียง มีผู้ป่วยบาดเจ็บเข้ารับบริการผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวน 3,601, 4,926, 5,308 รายตามลำดับเป็นผู้บาดเจ็บทรวงอกร้อยละ 5.35, 4.32, 4.76 ตามลำดับและผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยบาดเจ็บทรวงอกร้อยละ 2.0, 2.77 และ 6.09 ของผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมดในหอผู้ป่วยตามลำดับ จากข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ.2565 – 2567 มีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกจำนวน 157, 167 และ 170 รายตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ร้อยละ 61.20, 55.11 และ 54.40 ตามลำดับ จากการทบทวนปัญหาพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ผู้บาดเจ็บทรวงอกมีภาวะเลือดออกและลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดได้รับการรักษาโดยใส่ท่อระบายทรวงอก มีภาวะปอดแฟบหลังถอดท่อระบายทรวงอกได้ใส่ท่อระบายทรวงอกใหม่ ร้อยละ 10.00 ท่อระบายทรวงอกเลื่อนหลุดได้ใส่ท่อระบายทรวงอกใหม่ร้อยละ 15.00 ท่อระบายอุดตันได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 5.00 ต่อท่อระบายทรวงอกไม่ถูกต้องร้อยละ 5.00

ระยะเวลาใส่ท่อระบายทรวงอกเฉลี่ย 9 วันผู้ป่วยขาดความสนใจการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การบริหารปอดปวดแผลไม่กล้าขยับตัว หายใจตื้นมีภาวะปอดอักเสบ ร้อยละ 10 นอกจากนั้นยังพบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่ชัดเจนการปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่ทรวงอกเป็นหนึ่งในหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลตั้งแต่การประเมินโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสอบการทำงานของปอด การประเมินสัญญาณชีพ และการสังเกตอาการที่อาจบ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหรือการเกิดอาการผิดปกติของท่อระบายทรวงอก การจัดการและดูแลท่อระบายทรวงอกรวมถึงการทำความสะอาดและการเปลี่ยนท่อเมื่อจำเป็น การตรวจสอบให้แน่ใจว่าท่อระบายทรวงอกทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่มี การอุดตัน⁴ นอกจากนี้ยังต้องมีการตรวจสอบ การไหลของเลือดหรืออากาศที่ออกจากท่อเพื่อให้แน่ใจว่า การระบายทำได้ตามที่คาดหวัง การให้ข้อมูลและการศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลท่อระบายทรวงอก วิธีการดูแลตนเอง และสัญญาณที่ต้องระวัง ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและความรู้ความเข้าใจในกระบวนการรักษา รวมไปถึงการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วย และญาติโดยการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย และการมีการสื่อสารที่ดีเพื่อช่วยลด ความวิตกกังวล นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเป็นงานพยาบาลที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน⁵ โดยเฉพาะในบริบทของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ซึ่งผู้ป่วยมักมีการบาดเจ็บหลายระบบ และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูง หากพยาบาลขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบ อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้น การศึกษารังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาพปัญหาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด รวมทั้งประเมินผล

การใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแล
ลดภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนความก้าวหน้าของวิชาชีพ
พยาบาลอย่างยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา
เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
ใส่ท่อระบายทรวงอกและศึกษาผลของแนวปฏิบัติการ
พยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดำเนินการภายใต้กรอบ
แนวคิดการวิจัยและพัฒนาของ Bemelmans (1979)⁶
ที่ดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา
การวิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา
แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก
ขั้นตอนที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
ใส่ท่อระบายทรวงอกไปทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 4
การประเมินผล

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแฟ้มประวัติผู้ป่วย
ใส่ท่อระบายทรวงอกที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุตั้งแต่ตุลาคม 2567 - 30 เมษายน 2568
จำนวน 54 แฟ้ม พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 18 คน และ
ผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกที่เข้ารับการรักษาในวันที่
กรกฎาคม - 20 กันยายน 2568

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกเฉพาะเจาะจง
ประกอบด้วย แฟ้มประวัติผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก
ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
ตั้งแต่ตุลาคม 2567 - 30 เมษายน 2568 จำนวน 54 แฟ้ม
และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
ผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
และมีประสบการณ์ทำงานบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
มาไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งหมด 18 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย
ตลอดโครงการ เกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้ที่ย้ายสถาน
ที่ปฏิบัติงาน เจ็บป่วยร้ายแรงระหว่างที่ดำเนินการวิจัย หรือ

ขอลอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อดำเนินการวิจัยไปแล้ว

ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
ร้อยเอ็ด คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ที่มีใบประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และมีประสบการณ์
ทำงานบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุมาไม่น้อยกว่า 1 ปี
ทั้งหมด 18 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างใน
ขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือก
เฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่เข้ารับการรักษา
ตั้งแต่กรกฎาคม - 25 กันยายน 2568 และได้รับการรักษา
ด้วยการใส่ท่อระบายทรวงอกทั้งหมดจำนวน 12 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีรายละเอียดของเครื่องมือตามขั้นตอนการวิจัย
ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจาก
การศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วย ได้แก่ ประกอบด้วย อายุ
เพศ สาเหตุการบาดเจ็บ การวินิจฉัยแรกรับ การบาดเจ็บร่วม
อาการแทรกซ้อน อุบัติการณ์ท่อระบายทรวงอกเลื่อนหลุด
จำนวนวันนอน และแบบสัมภาษณ์สภาพและปัญหา
อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบาย
ทรวงอก และแนวทางแก้ไขเพื่อสนทนากลุ่ม กับกลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์
การพยาบาล ปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข
พัฒนาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
ใส่ท่อระบายทรวงอก ข้อคำถาม 3 ด้าน ได้แก่ การพยาบาล
ก่อนใส่ท่อระบายทรวงอก การพยาบาลขณะใส่ท่อระบาย
ทรวงอก และการพยาบาลหลังหรือเมื่อถอดท่อระบาย
ทรวงอก ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการพัฒนา
แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก

ขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ประกอบด้วย
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้
ในการประเมินผล ดังต่อไปนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ใส่ท่อระบายทรวงอกประกอบด้วย อายุ เพศ สาเหตุ การบาดเจ็บการวินิจฉัยแรกเริ่ม การรักษาที่ได้รับ จำนวน วันคาท่อระบายทรวงอก จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล อาการไม่พึงประสงค์หลังใส่ท่อระบายทรวงอก

2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก

3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก โดยใช้มาตราวัด (Rating Scale) 1-5 โดยคะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 5 มีความพึงพอใจมากที่สุด โดยมีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977)⁷ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือแบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์สภาพ และ ปัญหาอุปสรรคในการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก สำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ใส่ท่อระบายทรวงอก แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ใส่ท่อระบายทรวงอก นักวิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ท่าน พยาบาล ผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก ไม่น้อยกว่า 10 ปี 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ดังนี้ แบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์สภาพ และ ปัญหาอุปสรรคในการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.83 แบบประเมิน

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.89 นำแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก ไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ที่ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น Alpha = 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการรับรองพิจารณาจริยธรรม โครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ ของสำนักงานโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 109/2568 ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2568 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ก่อนขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่าสามารถออกจากกระบวนการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย ประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาล

1.1 การเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง 30 เมษายน 2568 จำนวน 54 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.7)

อายุเฉลี่ย 32 ปี สมรส (ร้อยละ 59.3) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 46.3) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.6) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเมือง และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.8) ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าโรคเบาหวานพบมากที่สุด (ร้อยละ 41.7) สาเหตุการบาดเจ็บทรวงอกส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือหกล้ม (ร้อยละ 9.6) และตกจากที่สูง (ร้อยละ 7.4) การวินิจฉัยของแพทย์ พบว่าเป็นภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) (ร้อยละ 53.7) ภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hemothorax) (ร้อยละ 31.5) และภาวะเลือดออกและลมรั่วร่วมกัน (Hemopneumothorax) (ร้อยละ 14.8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยใส่ท่อระบายทรวงอก (ICD) (ร้อยละ 96.3) ขณะที่การรักษาด้วยการผ่าตัดใส่ท่อระบายทรวงอกและแบบผสมพบ (ร้อยละ 7.4) เท่ากัน ระยะเวลาการใส่ท่อระบายทรวงอกเฉลี่ย 7.2 วัน และนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 13.3 วัน พบอาการไม่พึงประสงค์หลังใส่ท่อระบายทรวงอก (ร้อยละ 57.4) ส่วนใหญ่เป็นข้อต่อท่อระบายเลื่อนหลุด (ร้อยละ 45.2) รองลงมาคือปอดอักเสบและปอดแฟบ (ร้อยละ 16.1 เท่ากัน) และมีอัตราการเสียชีวิต (ร้อยละ 9.7)

1.2 ผลการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 18 คนเป็นเพศชาย 1 คน เพศหญิง 17 คน อายุเฉลี่ย 30.3 ปี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุต่ำสุดคือ 1 ปี จำนวน 4 คน มากที่สุดคือ 20 ปี จำนวน 2 คน ไม่เคยได้รับอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกจำนวน 13 คน เมื่อพิจารณาประเด็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก พบประเด็นดังต่อไปนี้

1) การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก พยาบาลบางรายยังขาดทักษะในประเมิน และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ลมรั่วเรื้อรังหรือ Subcutaneous emphysema ส่งผลให้เฝ้าระวังล่าช้า รวมถึงการبيبรดสายระบายทรวงอกและบันทึกปริมาณของเหลวไม่ต่อเนื่องทำให้สายระบายอุดตันส่งผลให้ผู้ป่วยได้ใส่ท่อระบายใหม่หรือได้รับการรักษา

โดยการผ่าตัด การตรวจสอบท่อระบาย การเฝ้าระวังท่อระบายเลื่อนหลุด

2) ความรู้และทักษะของบุคลากร ทีมพยาบาลมีความรู้เรื่องระบบขดระบายไม่สม่ำเสมอ มีข้อผิดพลาดในการต่อสายและเตรียมผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีฉุกเฉินส่งผลให้การระบายไม่ดีหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน

3) อุปกรณ์และความพร้อมของหอผู้ป่วยไม่มีแนวทางปฏิบัติหรือ Checklist มาตรฐานชัดเจนในหอผู้ป่วย

4) การฟื้นฟูและเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายขาดการดูแลต่อเนื่องหลังถอด ICD เช่น การฝึกหายใจ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผลและกิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง รวมถึงไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย

5) การสื่อสารในทีมสุขภาพ เกิดความคลาดเคลื่อนจากการส่งเวรและบันทึกข้อมูลที่ไม่ชัดเจน พยาบาลใหม่บางรายไม่กล้าสื่อสารกับแพทย์เมื่อพบภาวะผิดปกติ ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ระยะสำคัญ ดังนี้

1) ระยะรับใหม่ พยาบาลต้องรีบประเมินสัญญาณชีพ ตำแหน่งท่อ และระบบระบาย พร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ห้ามหนีบท่อ ยกเว้นกรณีจำเป็นขณะเคลื่อนย้าย

2) ระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนใส่ ICD เตรียมอุปกรณ์ครบถ้วน ประเมินสภาพผู้ป่วย อธิบายเหตุการณ์ และจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยและลดความวิตกกังวล

3) ระยะดูแลขณะใส่ท่อ เฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบระบบระบายให้เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ บิรดสาย บันทึกลักษณะของเหลว และแจ้งแพทย์ทันทีเมื่อพบภาวะผิดปกติ เช่น มีเลือดออกมาก

4) ระยะฟื้นฟูปอด ส่งเสริมการหายใจลึก ใช้ Spirometer และบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ รวมถึงการไอที่มีประสิทธิภาพ การดูแลช่องปากเพื่อลดความเสี่ยงติดเชื้อ

5) ระยะเตรียมถอดและดูแลหลังถอดท่อ เมื่อสภาพ

ปอดดีและของเหลวลดลง พยาบาลต้องเตรียมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เฝ้าระวังอาการหลังถอดท่อ แนะนำการดูแลแผลและหลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยง เช่น การเดินทาง โดยเครื่องบิน การดำน้ำใน 14 วัน

3. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกไปใช้ (กรกฎาคม-กันยายน 2568)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกทั้งหมด 12 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 10 ราย และเพศหญิง 2 ราย มีอายุระหว่าง 40-78 ปี โดยได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะเลือดออกในช่องอก (Hemothorax) จำนวน 9 ราย และภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาโดยใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal chest drain; ICD) หลังจากได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่าระยะเวลาใส่ท่อระบายทรวงอกสั้นที่สุด 2 วัน ยาวที่สุด 11 วัน

เฉลี่ย 5.75 วัน ส่วนระยะเวลาอนโรงพยาบาลน้อยที่สุด 4 วัน มากที่สุด 13 วัน เฉลี่ย 7.5 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 83.3) ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์หลังใส่ท่อระบายทรวงอก และพบว่ามีเพียง 2 รายที่เกิดภาวะลมรั่วหลังถอดท่อ แต่ไม่จำเป็นต้องใส่ท่อระบายซ้ำ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

2. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 18 คน พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติ สามารถนำไปใช้ได้จริง ครอบคลุมทุกขั้นตอนการดูแล และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล รวมทั้งสามารถป้องกันอาการไม่พึงประสงค์หลังการใส่ท่อระบายทรวงอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะ การรักษาที่ได้รับและผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก (n=12)

คนที่	ข้อมูลผู้ป่วย	การรักษาที่ได้รับ	ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล		
			ระยะเวลาที่คาท่อระบายทรวงอก (วัน)	จำนวนวันนอน	อาการไม่พึงประสงค์หลังใส่ท่อระบายทรวงอก
1.	เพศชาย อายุ 40 ปี Dx. Hemothorax	Intercostal chest drain	2	4	ไม่มี
2.	เพศชาย อายุ 64 ปี Dx. Hemothorax	Intercostal chest drain	10	12	หลังถอดมีลมรั่วแต่ไม่ได้ใส่ใหม่
3.	เพศชาย อายุ 60 ปี Dx. Hemothorax	Intercostal chest drain	6	8	ไม่มี
4.	เพศชาย อายุ 47 ปี Dx. Pneumothorax	Intercostal chest drain	5	6	ไม่มี
5.	เพศชาย อายุ 77 ปี Dx. Pneumothorax	Intercostal chest drain	6	8	ไม่มี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คนที่	ข้อมูลผู้ป่วย	การรักษาที่ได้รับ	ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล		
			ระยะเวลาที่คาท่อ ระบายทรวงอก (วัน)	จำนวนวัน นอน (วัน)	อาการไม่พึงประสงค์ หลังใส่ท่อระบาย ทรวงอก
6.	เพศชาย อายุ 78 ปี Dx. Hemothorax	Intercostal chest drain	5	6	ไม่มี
7.	เพศชาย อายุ 69 ปี Dx. Hemothorax	Intercostal chest drain	2	4	ไม่มี
8.	เพศชาย อายุ 40 ปี Dx. Hemothorax	Intercostal chest drain	11	13	ไม่มี
9.	เพศหญิง อายุ 48 ปี Dx. Hemothorax	Intercostal chest drain	6	8	ไม่มี
10.	เพศหญิง อายุ 77 ปี Dx. Hemothorax	Intercostal chest drain	8	10	หลังถอดมีลมรั่วแต่ไม่ได้ใส่ใหม่
11.	เพศชาย อายุ 60 ปี Dx. Hemothorax	Intercostal chest drain	6	7	ไม่มี
12.	เพศชาย อายุ 68 ปี Dx. Pneumothorax	Intercostal chest drain	2	4	ไม่มี
เฉลี่ย			5.75	7.5	

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (n=18)

รายการ	ความพึงพอใจ		
	Mean	SD.	แปลผล
1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวก	4.80	0.35	มาก
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้จริง	4.82	0.30	มาก
3. เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุมทุกด้าน	4.92	0.32	มาก
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ หลังใส่ท่อระบายทรวงอก	4.78	0.47	มาก
5. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้	4.82	0.43	มาก

วิจารณ์

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นซึ่งประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะรับใหม่ ระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนใส่ท่อ ระยะดูแลขณะใส่ท่อ ระยะฟื้นฟูปอด และระยะเตรียมถอดท่อและการดูแลหลังถอด มีประสิทธิภาพในการลดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อ ลดระยะเวลาท่อ และลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Sirikaew S⁵ ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะท่อระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบว่าการใช้แนวปฏิบัติช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระยะรับใหม่ การประเมินสัญญาณชีพและตรวจสอบตำแหน่งท่ออย่างรวดเร็ว มีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะลมรั่วในช่องอกที่ไม่ได้รับการจัดการทันเวลา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Saoraya J et al.⁹ ที่ชี้ว่าการตรวจสอบตำแหน่งและการทำงานของท่ออย่างถูกต้องตั้งแต่แรกช่วยลดอุบัติการณ์ของ Pneumothorax ซ้ำ และการติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญ ระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนใส่ท่อ พบว่าการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเข้าใจง่ายสามารถลดความวิตกกังวล เพิ่มความร่วมมือ และส่งผลต่อการฟื้นตัวที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Tufail et al.¹⁰ ที่รายงานว่าการให้ความรู้ก่อนการรักษาช่วยลดความเครียดและเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ในระยะดูแลขณะใส่ท่อ การเฝ้าระวังภาวะเลือดออก การอุดตัน และการติดเชื้อเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก ซึ่งสอดคล้องกับ Kongpolprom N et al.¹¹ ที่พบว่าการปิรูตสายและบันทึกลักษณะของของเหลวอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ตรวจพบความผิดปกติและรายงานแพทย์ได้ทันเวลาในระยะฟื้นฟูปอด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายใจลึก ใช้เครื่อง Spirometer และออกกำลังกายช่วยป้องกันภาวะปอดแฟบและปอดอักเสบ ส่วนระยะเตรียม

ถอดท่อและการดูแลหลังถอด การเตรียมทั้งร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลแผลและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดำน้ำหรือกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในทรวงอก ช่วยลดการเกิด Pneumothorax ซ้ำ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Phokphungkit & Tantanukul¹² ที่แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รวมถึงมีปริมาตรอากาศที่สามารถหายใจออกได้มากที่สุดหลังหายใจเข้าเต็มที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวันที่ 2 และ 3 หลังใส่ท่อระบายทรวงอก ($p < .05$)

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นซึ่งประกอบด้วย 5 ระยะสำคัญ ได้แก่ ระยะรับใหม่ ระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนใส่ท่อ ระยะดูแลขณะใส่ท่อ ระยะฟื้นฟูปอด และระยะเตรียมถอดท่อ และการดูแลหลังถอด มีประสิทธิภาพในการลดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อ ลดระยะเวลาท่อ และลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงหลักการพยาบาลเชิงระบบที่เน้นการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุกระยะของการพยาบาลในระยะรับใหม่ การประเมินสัญญาณชีพและตรวจสอบความถูกต้องของตำแหน่งท่ออย่างรวดเร็วเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะลมรั่วในช่องอกที่ไม่ได้รับการจัดการทันเวลา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Saoraya J et al.⁹ ที่รายงานว่าการตรวจสอบตำแหน่งและการทำงานของท่ออย่างถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่มช่วยลดอุบัติการณ์ของ Pneumothorax ซ้ำและการติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนใส่ท่อ การให้ข้อมูลและอธิบายหัตถการ รวมถึงการจัดทำที่เหมาะสม ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนให้เห็นว่าการเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนทำการหัตถการเป็นปัจจัยสำคัญ

ที่ช่วยลดความเจ็บปวดและลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา ระยะดูแลหัตถ์เป็นช่วงที่ต้องให้ความสำคัญสูงสุดต่อการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ เช่น ภาวะเลือดออก การอุดตันของท่อ และการติดเชื้อ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก โดย Kongpolprom N et al.¹¹ ระบุว่า การบีบรัดสายและบันทึกลักษณะของของเหลวอย่างสม่ำเสมอเป็นแนวปฏิบัติสำคัญที่ช่วยให้สามารถตรวจพบความผิดปกติได้ทันทีที่และรายงานแพทย์เพื่อแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ในระยะฟื้นฟูปอด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายใจลึก ใช้เครื่อง Spirometer และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันภาวะปอดแฟบและปอดอักเสบ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดหลังใส่ท่อระบายทรวงอกสามารถลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ สุดท้าย ในระยะเตรียมถอดท่อและการดูแลหลังถอด การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนถอดท่อ รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดำน้ำหรือกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในทรวงอก ช่วยลดการเกิด Pneumothorax เข้าได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ระบุว่า การดูแลหลังถอดท่อที่เป็นระบบและต่อเนื่องสามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้อย่างชัดเจน

ผลจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2568 พบว่ามีผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแลตามแนวปฏิบัติทั้งหมด 12 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 40–78 ปี โดยได้รับการวินิจฉัย Hemothorax มากที่สุด รองลงมาคือ Pneumothorax และทุกรายได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain: ICD) ผลการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติพบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาท่อระบายทรวงอกเฉลี่ย 5.75 วัน และมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 7.5 วัน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ระบุว่า ผู้ป่วยโรคทรวงอกที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก

มักใช้เวลาท่อเฉลี่ย 4–7 วัน และมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลประมาณ 5–10 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังใส่ท่อระบายทรวงอก โดยมีเพียง 2 รายที่พบการรั่วของลมหลังถอดท่อ แต่ไม่จำเป็นต้องใส่ท่อใหม่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการลดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้การฟื้นฟูของผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น การลดอัตราการเกิด Air leak หลังถอดท่อสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเตรียมผู้ป่วยก่อนถอดท่อและการเฝ้าระวังหลังถอด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thitivaraporn P et al.¹³ ที่รายงานว่า การออกแบบขั้นตอนการถอดท่ออย่างมีมาตรฐานและมีการประเมิน ก่อนถอดอย่างรอบคอบสามารถลดการเกิดซ้ำของ Pneumothorax ได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ แนวปฏิบัติที่มีความชัดเจนและครอบคลุมทุกขั้นตอน ยังมีส่วนช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อ การรั่วของอากาศ และการอุดตันของท่อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่ยืนยันว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางการดูแล เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล และส่งผลดีต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอยู่ในระดับ “มาก” โดยบุคลากรให้ความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวกต่อการใช้งาน และครอบคลุมทุกด้านของการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจในระดับสูงนี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความต่อเนื่อง ความถูกต้อง และความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจริงในคลินิก อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและใช้งาน ได้จริงสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล ลดความผิดพลาด และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยรวม

สรุปผลการวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาล 5 ระยะที่พัฒนาขึ้นในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งประกอบด้วย 5 ระยะสำคัญ ได้แก่ ระยะรับใหม่

ระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนใส่ท่อ ระยะดูแลขณะใส่ท่อ ระยะฟื้นฟูปอด และระยะเตรียมถอดท่อและการดูแลหลังถอด มีประสิทธิภาพในการลดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบาย ลดระยะเวลาท่อ และลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และส่งเสริมความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับนานาชาติและแสดงถึงศักยภาพของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในประเทศไทย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เป็นการดำเนินการในโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จึงสะท้อนเฉพาะบริบทของหน่วยงานนั้น อาจไม่ตรงกับบริบทโรงพยาบาลอื่นที่มีทรัพยากรบุคลากร และระบบการดูแลต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก (ผู้ป่วย 12 ราย พยาบาล 18 คน) ทำให้ผลลัพธ์อาจไม่สามารถอ้างอิงหรือทั่วไปไปยังโรงพยาบาลอื่นได้ทั้งหมด

2. แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นแม้มีประสิทธิภาพ แต่ยังเป็นในระดับต้นแบบ ยังไม่ผ่านการทดสอบในประชากรที่มีความหลากหลายของโรคและภาวะร่วมอย่างซับซ้อน และระยะเวลาดำเนินการติดตามผลค่อนข้างสั้น จึงยังไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ระยะยาว เช่น อัตราการกลับมารักษาซ้ำ หรือคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางพยาบาล ควรจัดทำแนวปฏิบัติเป็นคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อให้พยาบาลทุกคนใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ลดความแตกต่างของการปฏิบัติระหว่างบุคลากร และประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน (CQI) เช่น นำตัวชี้วัดจากผลวิจัย (อัตราภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาใส่ท่อระบายทรวงอก ความพึงพอใจของผู้ป่วย มาใช้เป็น KPI ของหอผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ควรบรรจุการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เรื่องการดูแลผู้ป่วย

ใส่ท่อระบายทรวงอกในหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้มีระบบติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย โดยอาจบูรณาการกับคลินิกนอกเวลา หรือระบบติดตามผ่าน Telehealth

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย ครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และหลายโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความสามารถในการอ้างอิงทั่วไป และศึกษาผลลัพธ์ ระยะยาว เช่น อัตราการกลับมารักษาซ้ำ คุณภาพชีวิตหลังจำหน่าย หรือค่าใช้จ่ายทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ งานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Beyer C A, Ruf A C, Alshawhi A B, Cannon J W. Management of traumatic pneumothorax and hemothorax. Curr Probl Surg. 2025;63:101707.
2. Khamrath J, Mahaviriyotai K, Ladawan T, Prabripoo T. Caring of Chest Trauma Patients with Intercostal Drainage: Role of nurses in Aeromedical Evacuation. J R Thai Army Nurses. 2022;23(3):63–9.
3. Chittmittrapap S, Navichareon P. Textbook of surgery volume 1. Bangkok: Pailinbooknet; 2016.
4. Mohammed H M. Chest tube care in critically ill patient: A comprehensive review. Egypt J Chest Dis Tuberc. 2015;64(4):849–55.
5. วิมล อิมอุไร. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2562;4(1):54–68.
6. Bemelmans T M A. Strategic planning for research and development. Long Range Plann. 1979;12(2):33–44.

7. Best J W. Research in Education. Prentice-Hall; 1977.
8. Sirikaew S. The development of clinical nursing practice guideline for patients with intercostal chest drain by evidence best practice. Sanpasitthiprasong Medical Journal. 2017;38(1-3):13-24.
9. Saoraya J, Wongwaisayawan S, Kaewlai R. Imaging of thoracic trauma: Experience from a level I trauma center in Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand. 2017;100(6):689-96.
10. Tufail S, Ali A, Begum M F. Knowledge of nurses regarding chest drain care at public tertiary care hospital lahore. Saudi J Nurs Health Care Internet. 2018;1(3):211-6.
11. Kongpolprom N, Jitpi boon W, Worasawate S. Complications of intercostal chest drain management in surgical patients: Lessons for nursing care. Thai Journal of Nursing Research. 2022;26(3):145-56.
12. Phokphungkit K, Tantalanutkul S. The effect of promoting patients to participate in self-care on self-care behaviors and rehabilitation of chest traumatic patients with chest tube insertion. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2020;12(1): 210-24.
13. Thitivaraporn P, Narueponjirakul N, Samorn P, Prichayudh S, Sriussadaporn S, Pak-Art R, et al. Randomized controlled trial of chest tube removal aided by a party balloon. Asian Cardiovasc Thorac Ann. 2017;25(7-8):522-7.