

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการดูแลหะ
ในผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ผู้เขียน นางสาวกรรณีน สุวรรณฉาย

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ
รองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ ธงชัย

บทคัดย่อ

ภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลหะทางท่อช่วยหายใจ เกิดขึ้นได้บ่อยในหอผู้ป่วยวิกฤต การศึกษาเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ สำหรับการดูแลหะในผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมของโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2552 จำนวน 56 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2552 จำนวน 43 คน เครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการดูแลหะในผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วย วิกฤต พัฒนาโดย กรรณีน สุวรรณฉาย และคณะ (2551) และ 2) แบบรวบรวมผลลัพธ์จากการดูแล หะ ซึ่งประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดง การเปลี่ยนแปลง ของสัญญาณชีพ การบาดเจ็บของเยื่อหลอดลมจากการดูแลหะ และความไม่สุขสบายจากการดูแล หะ การศึกษาอิงกรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพและการแพทย์ แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ผลการศึกษา พบว่า

1. อัตราการเปลี่ยนแปลงระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเท่ากับร้อยละ 16.97 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมีอัตราการเปลี่ยนแปลงระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดง เท่ากับร้อยละ 2.84
2. อัตราการเปลี่ยนแปลงความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเท่ากับร้อยละ 26.15 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมีอัตราการเปลี่ยนแปลงความดันเลือดแดงเฉลี่ย เท่ากับร้อยละ 10.38
3. อัตราการเปลี่ยนแปลงการเต้นของหัวใจในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเท่ากับร้อยละ 24.97 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมีอัตราการเปลี่ยนแปลงการเต้นของหัวใจ เท่ากับร้อยละ 5.93
4. อัตราการเปลี่ยนแปลงการหายใจในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเท่ากับร้อยละ 34.58 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมีอัตราการเปลี่ยนแปลงการหายใจ เท่ากับร้อยละ 26.45
5. อัตราการบาดเจ็บของเยื่อหุ้มสมองจากการดูดเสมหะในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเท่ากับร้อยละ 13.34 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมีอัตราการบาดเจ็บของเยื่อหุ้มสมองจากการดูดเสมหะเท่ากับร้อยละ 3.83
6. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความไม่สุขสบายจากการดูดเสมหะในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เท่ากับ 8.17 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความไม่สุขสบายจากการดูดเสมหะ เท่ากับ 3.40

ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันถึงผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการดูดเสมหะในผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ศึกษาเสนอแนะให้มีการนำเสนอแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ต่อคณะผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อนำไปใช้ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

Independent Study Title Effectiveness of Implementing Best Practice Guidelines for Tracheal Suctioning of Adults with an Artificial Airway in Surgical Intensive Care Unit, Sawanpracharak Hospital, Nakhon Sawan Province

Author Miss Kornrat Suwannachine

Degree Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Independent Study Advisor Associate Professor Chaweewan Thongchai

ABSTRACT

Complications from tracheal suctioning frequently occur among critically ill patients in intensive care units. This operational study aimed to study the effectiveness of implementing best practice guidelines (BPGs) for tracheal suctioning of adults with an artificial airway in surgical intensive care unit (SICU) of Sawanpracharak hospital, Nakhon Sawan province. Subjects included 56 critically ill patients who were confined in SICU before implementing the BPGs during April and May 2009 and 43 critically ill patients who were confined in SICU during implementing the BPGs during July and August 2009. The research instruments consisted of 1) the BPGs for tracheal suctioning of adults with an artificial airway in intensive care unit developed by Kornrat Suwannachine et al. (2008), and 2) the outcome evaluation form consisting of alterations in arterial oxygen saturation (SaO₂), alterations in mean arterial pressure (MAP), alterations in heart rate (HR), alterations in respiratory rate (RR), suction-induced tracheal trauma, and suction-induced discomfort score. The study was based on the implementing clinical practice guidelines framework of Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1999). Data were analyzed using descriptive statistics.

The findings revealed that:

1. Alterations rate in SaO₂ among subjects before implementing the BPGs was 16.97 %, while during implementing the BPGs the subjects demonstrated alterations rate at 2.84%.
2. Alterations rate in MAP among subjects before implementing the BPGs was 26.15%, while during implementing the BPGs the subjects demonstrated alterations rate at 10.38%.
3. Alterations rate in HR among subjects before implementing the BPGs was 24.97%, while during implementing the BPGs the subjects demonstrated alterations rate at 5.93%.
4. Alterations rate in RR among subjects before implementing the BPGs was 34.58%, while during implementing the BPGs the subjects demonstrated alterations rate at 26.45%.
5. Occurrence rate of suction-induced tracheal trauma among subjects before implementing the BPGs was 13.34%, while during implementing the BPGs the subjects showed occurrence rate at 3.83%.
6. Mean of suction-induced discomfort score among subjects before implementing the BPGs was 8.17, while during implementing the BPGs the subjects illustrated a mean of 3.40.

The findings of this study confirm outcomes of implementing the BPGs for tracheal suctioning of adults with an artificial airway in SICU of Sawanpracharak hospital, Nakhon Sawan province. The researcher recommends that the BPGs be presented to the nursing administrative committees in order to implement as a continuous quality improvement activity among critically ill patients.