



การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกด ที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต

Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guidelines to Prevent Oral Commisure Pressure Injury During Endotracheal Intubation in Critical Ill Patients

จุฑามาศ กิ่งทอง^{1*}, ทิพนาม ชินวงศ์² และ ทศนีย์ ขาว³

Jutamas Kingtong^{1*}, Tippamas Chinnawong² and Tasanee Khaw³

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, จังหวัดสงขลา

¹ Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Songkhla.

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, จังหวัดสงขลา

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Songkhla.

³ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, จังหวัดสงขลา

³ Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Songkhla.

*Corresponding author, E-mail: pickjuta05@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของซูกัพ (Soukup, 2000) ในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ และจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Aromataris et al., 2022) การวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 4 ระยะ ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก และระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การนำไปใช้ คือ ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ในหน่วยงาน และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คือ ระยะที่ 4 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ทำการประเมินผลในผู้ป่วยวิกฤตที่คาท่อช่วยหายใจที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 10 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 21 คน ทำการศึกษาในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ผลการวิจัย พบว่าพยาบาล ฯ ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ฯ ร้อยละ 100 และไม่พบอัตราการเกิดแผลกดทับเยื่อเมือกปากจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติ, การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ, การบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปาก, การคาท่อช่วยหายใจ, ผู้ป่วยวิกฤต



Abstract

This study aimed to development and evaluation of clinical nursing practice guidelines to prevent oral commissure pressure injury during endotracheal intubation. Soukup's conceptual framework (2000) was applied for guideline development and the Joanna-Briggs Institute criteria (Aromataris et al., 2022) was graded for the evidence level. The research consisting of 3 steps and 4 stages. Step 1: Development of the nursing practice guidelines consisted of 2 phases - Phase 1: Identification of clinical problems, and Phase 2: Search for relevant evidences; Step 2: Implementation - Phase 3: Trial implementation of the nursing practice guidelines in the organization; Step 3: Evaluation of the results of the nursing practice guidelines - Phase 4: Evaluation of the use of the nursing practice guidelines in ten critically ill patients with intubation receiving care according to nursing protocols, and twenty-one registered nurses in respiratory intensive care units, Vachira Phuket Hospital during August to September 2025, the data was analyzed using the descriptive statistics. The research findings showed that 100% of nurses followed nursing practice guidelines, and there was no incidence of the oral commissure pressure injury during endotracheal intubation in the critically ill patients.

Keyword: Development of CNPG, Evaluation of CNPG, Oral Commissure Pressure Injury, Endotracheal Intubation, Critical Ill Patients

บทนำ

การเจ็บป่วยวิกฤต เป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีความคุกคามต่อชีวิต ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ผู้ป่วยมักมีอาการไม่คงที่และมีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา นำไปสู่การเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (Kayambankadzanja et al., 2022) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตมักมีการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว จึงมีความจำเป็นต้องใช้ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อประคองการหายใจให้รอดชีวิต การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นการให้ความช่วยเหลือในขณะที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางการหายใจไม่สามารถหายใจได้ด้วยตัวเอง แต่การใส่ท่อช่วยหายใจและการคาท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลาอนานนั้น อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การสูดสำลัก และเกิดแผลกดทับบริเวณเยื่อจมูกปาก เป็นต้น (โชติช่วง อัมพรสิทธิกุล และพนัส บิณศิริวานิช, 2563; Hampson et al., 2018)

แผลกดทับที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ (Medical Device Related Pressure Injury) โดยเฉพาะการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถพบได้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤตที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลาอนาน และยังไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Bahar & Bal, 2023; Hampson et al., 2018; Jackson et al., 2019; Kayser et al., 2018; Lin et al., 2020) ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับเยื่อจมูกปากหลังจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตมักพบระยะเวลาเฉลี่ย 3 วัน หลังคาท่อช่วยหายใจ (Fulbrook et al., 2023;



Hampson et al., 2018; Kim et al., 2019) และส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจนานเกิน 13-14 วัน (Qin et al., 2021)

โรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่รับผู้ป่วยวิกฤตที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน และมีความจำเป็นต้องได้รับยาหรือหัตถการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และต้องใช้อุปกรณ์คาท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) รวมทั้งใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อประคองให้รอดชีวิต โดยหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ เป็นหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วย ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป มีจำนวนผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจทั้งสิ้น 480 ราย หรือเฉลี่ยจำนวน 40 คนต่อเดือน ในช่วงปีงบประมาณ 2565 พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับบริเวณเยื่อเมือกปากจากการคาท่อช่วยหายใจ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และมีข้อร้องเรียนมากถึง 5 ครั้ง ใน 1 เดือน เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจคาท่อช่วยหายใจนาน บางรายคาท่อช่วยหายใจนานเกิน 14 วัน และมีประวัติการได้รับยากลุ่มที่มีผลต่อหลอดเลือด ได้แก่ Vasopressor, Corticosteroid, Sedative ลักษณะของการบาดเจ็บที่พบ คือ มีรอยแดงบริเวณมุมปาก บางรายมีริมฝีปากบวม แดง จนไม่สามารถสลับตำแหน่งเพื่อเปลี่ยนตำแหน่งของท่อช่วยหายใจได้ จากการสอบถามจากผู้ป่วยที่ได้รับการถอดท่อช่วยหายใจแล้ว พบว่าการมีแผลบริเวณมุมปากจากแรงดึงของท่อช่วยหายใจจากการผูกยึดท่อช่วยหายใจ ในขณะที่คาท่อช่วยหายใจ ก่อให้เกิดอาการปวดแสบ ปวดร้อนและทรมาน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวิธีป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณเยื่อเมือกปากจากการคาท่อช่วยหายใจมีหลายวิธี เช่น การติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดการแผลกดทับ โดยเริ่มต้นจากการประเมินปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการแผลกดทับ ได้แก่ (1) ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (2) ปัจจัยที่เกี่ยวกับโรค (3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการพยาบาล (4) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (5) เพศ (6) อายุ (7) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ (Chen et al., 2024) และ (8) วิธีการผูกยึดตรึงด้วยพลาสติกหรือเชือกชนิดต่าง ๆ ซึ่งมีชนิดที่แตกต่างกันไปตามบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ (Choi et al., 2020; Hampson et al., 2018) นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น โดยกำหนดระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหรือสลับตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ ให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คือ ทุก ๆ 3-5 วัน เพื่อช่วยลดการเกิดแรงเสียดสีหรือแรงเสียดทานระหว่างการเคลื่อนย้าย (Amrani & Gefen, 2020; Hampson et al., 2018) และจากการศึกษาผลงาน CQI ในการพัฒนาปรับปรุงวิธีการเพื่อลดการบาดเจ็บจากการเกิดแผลกดทับบริเวณเยื่อเมือกปากในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และจันทิมา สิมณีนรัตน์ (2565) ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2565 พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับบริเวณเยื่อเมือกปากลดลง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเปลี่ยนตำแหน่งและยึดตรึงท่อช่วยหายใจ โดยมีกระบวนการตั้งแต่ (1) ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย เตรียมผิวหนังและอุปกรณ์ (2) ขั้นตอนการลอกพลาสติกเก่า การกำหนดขนาดของพลาสติก (3) ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการย้ายข้างมุมปากและการติดพลาสติกท่อช่วยหายใจ และ (4) ขั้นตอนการดูแลท่อช่วยหายใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่นำเสนอแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณเยื่อเมือกปากจากการคาท่อช่วยหายใจ การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับเยื่อเมือกปากจากการคาท่อช่วยหายใจยังมีค่อนข้างน้อย และยังไม่พบการศึกษาที่กล่าวถึงการควบคุม จัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับเยื่อเมือกปากจากการคาท่อช่วยหายใจเช่นกัน



ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเยื่อเมือกปากจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.1 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.3 อุบัติการณ์การเกิดการบาดเจ็บจากแรงกดที่ช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเยื่อเมือกปากจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ทำการศึกษาในช่วงเดือน สิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2568

ประชากรศึกษา (Study population) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีดังนี้

1. ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่คาท่อช่วยหายใจและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ จำนวน 10 คน จากสถิติการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ มีจำนวนเฉลี่ย 40 คนต่อเดือน แต่มีจำนวนผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่คาท่อช่วยหายใจและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มีจำนวนเฉลี่ย 12 คนต่อเดือน ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (Krejcie & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน
2. พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 21 ราย (ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย) เป็นผู้ปฏิบัติพยาบาลที่นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- (1) ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- (2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาคาท่อช่วยหายใจตั้งแต่วันแรกของการคาท่อช่วยหายใจ
- (3) ผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บที่เมือกปากตั้งแต่วันแรกที่ได้รับการพิจารณาคาท่อช่วยหายใจ
- (4) วันที่เริ่มใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะช็อค (MAP>65 มม.ปรอท)
- (5) ญาติ/ผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมโดยสมัครใจ



เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- (1) ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาให้เจาะคอ
- (2) ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ ระหว่างเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ระยะที่ 1. การค้นหาปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงาน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจาการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ

ระยะที่ 2. ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนวรรณกรรม เลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้คัดเลือกมาใช้ โดยจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ โดยใช้คำสืบค้นตามหลัก PICO จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งได้หลักฐานเชิงประจักษ์รวมทั้งหมด 18 เรื่อง เป็นหลักฐานระดับ 1.c 1 เรื่อง ระดับ 2.c 3 เรื่อง ระดับ 3.a 3 เรื่อง ระดับ 3.c 4 เรื่อง ระดับ 3.d 4 เรื่อง ระดับ 3.e 3 เรื่อง ระดับ 4.d 1 เรื่อง และระดับ 5.c 1 เรื่อง และได้งาน Grade A 1 เรื่อง Grade B 2 เรื่อง และร่างแนวปฏิบัติการเกิดแผลกดทับเยื่อจมูกปากจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตฉบับร่าง ประกอบไปด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต หมวดที่ 2 การป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถควบคุมได้ และหมวดที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติเพื่อจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถควบคุมได้

ขั้นตอนที่ 2 การนำไปใช้

ระยะที่ 3. นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเยื่อจมูกปากจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ผู้มีความชำนาญเฉพาะสาขาอายุร-ศัลยศาสตร์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) มีค่าเท่ากับ 0.96 และทำการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยการหาค่าความสอดคล้องของผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ (inter-rater reliability) ระหว่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 ราย เพื่อมาคำนวณหาค่าความเที่ยง ความเห็นพ้อง (percentage of agreement) มีค่าเท่ากับ 0.80

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้กับผู้ป่วย มีขั้นตอนดังนี้

1.1 หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2024-St-055 (Internal) และโรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต VPH REC 035/2025 ผู้วิจัยทำการเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ เพื่อนำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดและขอข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปนำไปใช้ในหน่วยงาน

1.2 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับยกร่างนำเสนอกับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ และร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม พร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงพัฒนา



1.3 เริ่มมีการให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจทุกคน เกี่ยวกับการในการให้พยาบาลเพื่อการป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย การติดตามเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับเยื่อจมูกปากจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดแผลกดทับเยื่อจมูกปากจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต การประเมินระดับแผลกดทับบริเวณเยื่อจมูก โดยผู้วิจัยจะมีการแนะนำและแจกแนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับย่อ คู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต และแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาล พร้อมกับขอความร่วมมือในการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต ไปทดลองใช้ โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาล การตอบแบบสอบถามการวิจัย รวมถึงแผนผังขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมกับชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มผู้ป่วย

1.4 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตที่ถูกพัฒนาขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21 ราย ที่ปฏิบัติงาน จะให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเยื่อจมูกปากจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต ใช้ในผู้ป่วยที่ถูกคัดเลือกรับตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 10 ราย โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานสลับหมุนเวียนกันในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต และติดตามประเมินผลลัพธ์ปฏิบัติการเกิดแผลกดทับเยื่อจมูกปากจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต หลังการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต 3 วันติดต่อกัน ซึ่งในการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติในครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่านจะได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเฉลี่ย 2-3 ครั้ง ซึ่งในระหว่างที่พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยจะคอยให้คำปรึกษาหากมีข้อสงสัย หรือปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยชี้แจงข้อสงสัยหรือส่วนที่ยังไม่เข้าใจให้พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ขั้นตอนการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต การใช้เครื่องมือเพื่อติดตามประเมินผล เป็นต้น

1.5 ร่วมประชุมเพื่อปรึกษาวางแผนการให้การพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพในเวรเช้า เพื่อสอบถามปัญหาและความไม่เข้าใจจากการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต พร้อมทั้งชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าใจอีกครั้ง

3. การประเมินผลลัพธ์หลังจากนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตไปทดลองใช้ โดยดำเนินการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในครั้งนี้ ออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) การประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ การปฏิบัติของพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติ และ 2) ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ป่วย คือ อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับเยื่อจมูกปากจากการคาท่อช่วยหายใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการวัดผล

เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต ประกอบไปด้วย 3 หมวด ได้แก่



หมวดที่ 1 การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเกิดการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการซักประวัติ ประเมินรายละเอียด ดังนี้
 - โรคที่ได้รับการวินิจฉัย อายุ เพศ น้ำหนัก Apache II score การติดเชื้อ (WBC) Hct Hb Albumin C-reactive protein

- ประวัติการได้รับยา ได้แก่ vasopressor Corticosteroid Sedative

- ประวัติการนอนโรคพยาบาล ได้แก่ Admit ICU ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ความขึ้นอาการบวม ระยะเวลาของการคาท่อช่วยหายใจ การยึดตรึง การดูดเสมหะ และการอุปกรณ์อื่น ๆ ภายในช่องปาก

หมวดที่ 2 การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถควบคุมได้

1. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโดยคำนวณตามสูตรความต้องการพลังงานของร่างกายต่อวัน (Total Energy Expenditure, TEE) $BEE = 66 + (13.7 \times \text{น้ำหนัก(กก.)}) + (5 \times \text{ความสูง(ซม.)}) - (6.8 \times \text{อายุ(ปี)})$ ในเพศชาย $BEE = 655 + (9.6 \times \text{น้ำหนัก(กก.)}) + (1.8 \times \text{ความสูง(ซม.)}) - (4.7 \times \text{อายุ(ปี)})$ ในเพศหญิง (Laohatanakom, 2023)

2. การดูแลทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตที่คาท่อช่วยหายใจ (De Cassai et al., 2024; Rabello et al., 2018) มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ตรวจสอบตำแหน่งการตั้งของท่อช่วยหายใจ
- 2) จัดท่าศีรษะสูง 30-45 องศา ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจก่อนการทำความสะอาดช่องปากให้ผู้ป่วย
- 3) ดูแลแปรงฟันให้ผู้ป่วยด้วยแปรงสีฟัน ใช้วิธี Bass techniques โดยการวางแปรงสีฟันระหว่างคอพันกับเหงือก ให้ทำมุม 45 องศา และขยับแปรงสีฟันไปมารวมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ปีบใส่แปรงขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียว (ตระการตา แซ่ฉั่ว และคณะ, 2561)
- 4) ทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือประมาณ 30 ซีซี โดยการฉีดน้ำเกลือเข้าไปข้างในช่องปากด้วยกระบอกฉีดยาแล้วดูดออก
- 5) ใช้ไม้พันสำลีหัวโตพันด้วยผ้าก๊อซและชุบด้วยน้ำยา 0.12% คลอร์เฮกซิดีน เช็ดทำความสะอาดเหงือก ฟัน และลิ้นอีกครั้ง

3. กำหนดตำแหน่งการยึดตรึงท่อช่วยหายใจ กำหนดความถี่ในการเปลี่ยนพลาสติก และย้ายตำแหน่งของการยึดตรึง ดูแลโดยใช้เทคนิคการผูกยึดตรึงท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเยื่อเมือกปากบริเวณเยื่อเมือกปาก โดยการใช้เทคนิคยึดตรึงตำแหน่งท่อช่วยหายใจด้วยวิธีการ “I” shape (Qin et al., 2021) รวมถึงการกำหนดวัสดุ อุปกรณ์โดยมีขั้นตอน คือ

- 1) ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย เตรียมผิวหนังและอุปกรณ์ ดังนี้
 - 1.1) ตัด เล็มผม/ขน/หนวด บริเวณใบหน้า และตำแหน่งที่มีการติดพลาสติกท่อช่วยหายใจ
 - 1.2) ทำความสะอาดด้วยสบู่ที่มีค่าเป็นเบส pH 5.5 และเช็ดผิวหนังให้แห้งเพื่อขจัดคราบสกปรกบนใบหน้าทำให้ผิวไม่แห้งตึง และเช็ดผิวหนังให้แห้งเพื่อขจัดคราบสกปรก (จิตาภา เฟื่องฟู, 2565)

1.3) การเตรียมติดท่อช่วยหายใจ กระบวนการผูกยึดท่อช่วยหายใจ มีการดำเนินการดังต่อไปนี้โดยกำหนดอุปกรณ์ และกระบวนการดังนี้ (จุฑามาศ กิ่งทอง และจันทิมา สินมณีรัตน์, 2565)

1.3.1) กำหนดใช้พลาสติกชนิด Multipore ก่อนสลัดด้านมุมปากผู้ป่วยตรวจสอบความชื้นและของน้ำลายก่อน ผู้ป่วยไม่กัดท่อช่วยหายใจ ไม่ทำการสลัดด้านท่อของผู้ป่วยหากมี Oral Airway คาอยู่ในช่องปาก และให้ถอด Oral Airway ทุกครั้งก่อนทำการสลัดด้านท่อช่วยหายใจ

1.3.2) สลัดด้านท่อช่วยหายใจซ้ำๆ ตรวจสอบตำแหน่งความลึกของท่อช่วยหายใจให้ได้ตามที่กำหนดไว้ และท่อช่วยไม่ตั้งขวางในช่องปากของผู้ป่วย

1.3.3) ประเมินมุมปากของผู้ป่วยหลังทำการสลัดด้านว่าเกิดการกดทับหรือไม่ ลักษณะเป็นอย่างไร หากมีบาดแผลจากการกดทับอยู่ในระดับไหน ลงในแบบบันทึกข้อมูล

1.3.4) กำหนดให้ใช้พลาสติกชนิด Multipore Dry ขนาด 1.5 ซม. ใช้สำหรับยึดตรึงท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยวิกฤตติดพลาสติกที่ผิวหนังโดยไม่ทำให้ตึงหรือยึด

1.3.5) พับมุมพลาสติกเล็กน้อย เพื่อทำหน้าที่เป็นที่จับสำหรับลอกพลาสติก

1.3.6) ใช้แรงกดเพื่อกระตุ้นกาวให้สัมผัสกับผิวหนังได้เต็มที่ในการเตรียมติดท่อช่วยหายใจ

1.3.7) จัดตำแหน่งท่อช่วยหายใจให้ห่างจากมุมปากประมาณ 0.5 cm (Amrani & Gefen, 2020)

1.3.8) ใช้พลาสติกชั้นที่ 1 ติดจากด้านบนของแก้มของผู้ป่วยในด้านเดียวกันกับที่ท่อช่วยหายใจตั้งอยู่ พันรอบท่อช่วยหายใจ 2 รอบ และผาดผ่านทับเหนือริมฝีปากบน ใช้พลาสติกชั้นที่ 2 ติดจากด้านล่างของแก้มในด้านเดียวกับท่อช่วยหายใจ พันรอบท่อช่วยหายใจ 2 รอบและผาดผ่านทับใต้ริมฝีปากล่างบริเวณคางของผู้ป่วย และพลาสติกทั้ง 2 ชั้น ต้องติดในลักษณะที่ขนานกัน และติดพลาสติกอีก 2 ชั้น ขนาด 2x20 ซม. ทับพลาสติกบริเวณเหนือริมฝีปากบนและใต้ริมฝีปากล่าง ในกรณีที่ผู้ป่วยมี Oral Airway



ภาพที่ 1 แสดงการจัดตำแหน่งท่อช่วยหายใจและการติดพลาสติกชั้นที่ 1



ภาพที่ 2 แสดงการจัดตำแหน่งท่อช่วยหายใจและการติดพลาสติกชั้นที่ 2



ภาพที่ 3 แสดงการติดพลาสติกที่พลาสติกบรีเวณเหนือ
ริมฝีปากบนและใต้ริมฝีปากล่างในผู้ป่วยมี oral airway

1.3.9) กำหนดเปลี่ยนย้ายตำแหน่งท่อช่วยหายใจจากบริเวณมุมปาก
จากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง ทุกๆ 2 วัน

2) ขั้นตอนการดูแลท่อช่วยหายใจ

2.1) ตรวจสอบตำแหน่งการผูกยึดตึง การขยับของตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ

2.2) ตรวจสอบการขึ้นและของน้ำลายในช่องปาก หากมีการขึ้นและทำการทำความสะอาด
สะอาดผิวหนังให้แห้งและเปลี่ยนพลาสติกชิ้นใหม่แทน

2.3) ตรวจสอบผลจากการกดทับบริเวณมุมปาก หากพบให้ทำการบันทึกลักษณะเป็น
อย่างไร หากมีบาดแผลจากการกดทับอยู่ในระดับไหน ลงในแบบบันทึกข้อมูล กำหนดเปลี่ยนย้ายตำแหน่ง
ท่อช่วยหายใจจากบริเวณมุมปากจากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง และดูแลสลับทุกๆ 2 วัน (Amrani &
Gefen, 2020; Fulbrook et al., 2023)

หมวดที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติเพื่อจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถ
ควบคุมได้

1. ประเมินการเกิดแผลด้วยแบบประเมินอุบัติการณ์การเกิดแผลทุกเวรเช้า โดยใช้เครื่องมือใน
การประเมินและติดตามการเกิดการบาดเจ็บจากแรงกดทับในปากและริมฝีปาก Reaper Oral Mucosa
Pressure Injury Scale (ROMPIS) (Reaper et al., 2017) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 มีรอยแดงและการแบ่งเขตของริมฝีปากและเยื่อบุแก้ม ไม่มีการทำลายหรือ
สูญเสียเนื้อเยื่อผิวหนัง แผลหรือแผลพุพอง ไม่มีการสูญเสียหรือทำลายที่มุมของปาก

ระดับที่ 2 การแข็งตัวของเลือดบริเวณเยื่อเมือก/เยื่อบุ หรือมีความเสียหายของผิวหนัง
ชั้นนอกหรือผิวหนังของมุมปาก หรือความเสียหายต่อชั้นหนังกำพร้าและชั้นผิวหนังบริเวณมุมของปาก มี
ลักษณะคล้ายตุ่ม

ระดับที่ 3 มีการสูญเสียเยื่อเมือก/เยื่อบุมองเห็นชัดเจน ซึ่งอาจจะมองเห็นเป็นแผลเปิดหรือ
ตกสะเก็ด หรือพบความเสียหายของเยื่อเมือก/เยื่อบุทั้งด้านในและด้านนอกหรือกล้ามเนื้อข้างใต้ในริม
ฝีปากหรือมุมปาก

2 ประเมินการรับรู้การนำใช้และความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ

พยาบาลรับรู้และนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเยื่อบุมุมปาก
จากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต คือ การรับรู้แบ่งระดับของการเกิดแผลกดทับได้ตามเครื่องมือใน
การประเมินและติดตามการเกิดการบาดเจ็บจากแรงกดทับในปากและริมฝีปาก Reaper Oral Mucosa
Pressure Injury Scale (ROMPIS) (Reaper et al., 2017)



การเก็บข้อมูล (Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้แบบสอบถาม และบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัย จะทำการเลือกผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่คาดหวังช่วยเหลือและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 10 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลาของการใส่ท่อช่วยเหลือหายใจ อย่างน้อย 3 วัน หรือจนครบ 14 วัน หรือเมื่อสามารถเอาท่อช่วยเหลือหายใจออกได้ หรือได้รับการเจาะคอ หรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ โดยมีพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ได้รับการอบรม การใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยเหลือหายใจในผู้ป่วยวิกฤตจากผู้วิจัย ปฏิบัติงานสลับหมุนเวียนกันในการให้การพยาบาลภายในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ หากพยาบาลวิชาชีพมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในขั้นตอน การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยเหลือหายใจ ในผู้ป่วยวิกฤต การใช้เครื่องมือเพื่อติดตามประเมินผล เป็นต้น ผู้วิจัยจะคอยให้คำปรึกษา ช่วยชี้แจงข้อสงสัยหรือส่วนที่ยังไม่เข้าใจให้พยาบาลวิชาชีพ ตลอดระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลา 1 เดือน จนสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเลือกใช้สถิติ ดังนี้

1. การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยเหลือหายใจในผู้ป่วยวิกฤต นำมาวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงในรูปแบบของความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยเหลือหายใจในผู้ป่วยวิกฤต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยเหลือหายใจในผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงในรูปแบบของ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยเหลือหายใจในผู้ป่วยวิกฤต ประกอบไปด้วย 3 หมวด ได้แก่
หมวดที่ 1 การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเกิดการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยเหลือหายใจในผู้ป่วยวิกฤต
หมวดที่ 2 การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยเหลือหายใจในผู้ป่วยวิกฤต จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถควบคุมได้
หมวดที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติเพื่อจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถควบคุมได้
2. พยาบาลฯ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยเหลือหายใจในผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 100 และพยาบาลทำการติดตามประเมินการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยเหลือหายใจในผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตาม จำนวนครั้ง 36 ครั้งของการปฏิบัติการพยาบาล



3. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต มีจำนวน 21 ราย พยาบาลส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) สถานภาพ โสด ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ ฯ มาจากการอบรม ระดับมาก ร้อยละ 76.19 มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ฯ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.47 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในด้านกระบวนการ แต่ละขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลมีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานมากที่สุด

4. ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตไปใช้กับผู้ป่วย 10 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 44 – 78 ปี เฉลี่ย 58.20 ปี ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ใส่ท่อช่วยหายใจเฉลี่ย 7 วัน ไม่พบอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตไปประยุกต์ใช้และศึกษาประสิทธิผลในกลุ่มผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจ และมีการติดตามการใช้นโยบายปฏิบัติอย่างต่อเนื่องรวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระยะยาว เพื่อติดตามความต่อเนื่องของการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล

2. มีการจัดการดำเนินการอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย ขั้นตอนการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน ก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นถึงความสำคัญของการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดที่บริเวณช่องปากอันเกิดจากการคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต

เอกสารอ้างอิง

จุฑามาศ กิ่งทอง และจันทิมา สินมณีรัตน์, (2565). ผลงาน CQI: Using continuous quality improvement project to reduce mucosal membrane pressure injuries, 43rd AASTN & 10th APETNA Conference, The University of Notre Dame Australia, Fremantle, WA, from Thursday 13- Sunday 16 April 2023.

โชติช่วง อัมพรสิทธิกุล และพนัส บินศิริวานิช. (2563). อุปกรณ์เสริมเพื่อป้องกันหรือลดโอกาสในการเกิดแผลกดทับบริเวณปีกจมูก จากการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก, วารสารหุ คอ จมูก และใบหน้า ราชวิทยาลัยโสตศอ นาสิก แพทย์แห่งประเทศไทย, 21(2), 31-45.

Amrani, G., & Gefen, A. (2020). Which endotracheal tube location minimises the device-related pressure ulcer risk: The centre or a corner of the mouth? *Int Wound Journal*, 17(2), 268-276.

Bahar, A., & Bal, D. (2023). The nursing care for the medical device related pressure injury patient with a mucosal pressure injury due to an endotracheal tube: a case report. *Wound Management & Prevention*, 69(2), 46-51.



- Chen, G., Li, X., Li, X., Liu, S., & Xie, J. (2024). Mucosal membrane pressure injury in intensive care units: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 80, 103560.
- Choi, B. K., Kim, M. S., & Kim, S. H. (2020). Risk prediction models for the development of oral-mucosal pressure injuries in intubated patients in intensive care units: A prospective observational study. *Journal of Tissue Viability*, 29(4), 252-257.
- Hampson, J., Green, C., Stewart, J., Armitstead, L., Degan, G., Aubrey, A., Paul, E., & Tiruvoipati, R. (2018). Impact of the introduction of an endotracheal tube attachment device on the incidence and severity of oral pressure injuries in the intensive care unit: a retrospective observational study. *Bmc Nursing*, 17, Article 4.
- Fulbrook, P., Lovegrove, J., & Butterworth, J. (2023). Incidence and characteristics of hospital-acquired mucous membrane pressure injury: A five-year analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 3810-3819.
- Jackson, D., Sarki, A. M., Betteridge, R., & Brooke, J. (2019). Medical device-related pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 109-120.
- Kayambankadzanja, R. K., Schell, C. O., Wärmberg, M. G., Tamras, T., Mollazadegan, H., Holmberg, M., Alvesson, H. M., & Baker, T. (2022). Towards definitions of critical illness and critical care using concept analysis. *British Medical Journal Open*, 12(9), e060972.
- Kayser, S. A., VanGilder, C. A., Ayello, E. A., & Lachenbruch, C. (2018). Prevalence and Analysis of Medical Device-Related Pressure Injuries: Results from the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *Advances in Skin & Wound Care*, 31(6), 276-285.
- Kim, C. H., Kim, M. S., Kang, M. J., Kim, H. H., Park, N. J., & Jung, H. K. (2019). Oral mucosa pressure ulcers in intensive care unit patients: A preliminary observational study of incidence and risk factors. *J Tissue Viability*, 28(1), 27-34.
- Lin, F., Wu, Z., Song, B., Coyer, F., & Chaboyer, W. (2020). The effectiveness of multicomponent pressure injury prevention programs in adult intensive care patients: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103483.
- Qin, L. L., Yun, W. J., & Hang, C. (2021). Risk Factors of Endotracheal Intubation-Related Pressure Injury among Patients Admitted to the ICU. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(3), 144-148.