

การหยาเครื่องช่วยหายใจที่มีแนวการปฏิบัติ จะช่วยให้หยาเครื่องช่วยหายใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น การศึกษาเชิงพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการหยาเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสุโขทัย โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการหยาเครื่องช่วยหายใจไปใช้จากกลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการหยาเครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้ 1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการหยาเครื่องช่วยหายใจ 2) การให้ข้อมูลและการเตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจ 3) การเลือกวิธีในการหยาเครื่องช่วยหายใจ 4) การเฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่างการหยาเครื่องช่วยหายใจ 5) การติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ 6) การถอดท่อทางเดินหายใจและการดูแลหลังถอดท่อทางเดินหายใจ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการหยาเครื่องช่วยหายใจมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 100.00 ของกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ

Guidelines-directed weaning from mechanical ventilation can enhance the efficiency of weaning. This developmental study aimed to develop clinical practice guidelines for weaning from mechanical ventilation in Intensive Care Unit at Sukhothai hospital. This study is based on development of clinical practice guidelines (CPGs) framework of the Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1998). The feasibility of using CPGs for weaning from mechanical ventilation in Intensive Care Unit at Sukhothai hospital was explored using a questionnaire.

The results of this study showed that the clinical practice guidelines for weaning from mechanical ventilation in Intensive Care Unit at Sukhothai hospital composed of 1) assessment of readiness of patient to be weaned 2) providing of information and psychological preparation of patient before weaning 3) choosing modes of weaning 4) monitoring of clinical changes during weaning 5) collaboration among multidisciplinary team 6) extubation of endotracheal tube and caring after extubation. CPGs for weaning from mechanical ventilation in Intensive Care Unit at Sukhothai hospital was feasible to use in the unit as shown by 100 % of the subjects who mentioned that CPGs could change practice of clinicians. CPGs were convenient and appropriate and subjects were satisfied with CPGs. Fifty one point eight five and 70.37 % of subjects mentioned that they did not have any obstacles in using CPGs and CPGs were not difficult to follow, respectively.

The findings confirm that CPGs for weaning from mechanical ventilation in Intensive Care Unit at Sukhothai hospital are able to be implemented in the setting. These clinical practice guidelines should be presented to the administrating committee for continuing of quality improvement of patient care.