

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยเด็ก มีทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่

ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2. แบบบันทึกข้อมูลด้านการรักษา

ส่วนที่ 3. แบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

ส่วนที่ 1.

ID.....

วันที่.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

สำหรับผู้วิจัย

ข้อมูลของผู้ป่วยเด็ก

1. เพศ ☐ (1) หญิง ☐ (2) ชาย

V01

2. อายุผู้ป่วยเด็ก.....ปี.....เดือน

V02

ส่วนที่ 2

แบบบันทึกข้อมูลด้านการรักษา

1. การวินิจฉัยโรคของการเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนักครั้งนี้

1.1 ☐ Pneumonia

☐ V03

1.2 ☐ Upper airway obstruction

☐ V04

1.3 ☐ Respiratory muscle weakness

☐ V05

1.4 ☐ Cerebral palsy

☐ V06

1.5 ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

2. ใส่เครื่องช่วยหายใจเมื่อเวลา.....วันที่.....

☐ V07

3. การปรับลดการช่วยหายใจ (Weaning attempt)

ครั้งที่ 1 เมื่อ เวลา.....วันที่.....

☐ V08

ครั้งที่ 2 เมื่อ เวลา.....วันที่.....

ครั้งที่ 3 เมื่อ เวลา.....วันที่.....

.

4. ถอดท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

☐ V09

เมื่อ เวลา.....วันที่.....

5. ใส่ท่อช่วยหายใจและใส่ Invasive mechanical ventilator ใหม่

☐ V10

เมื่อ เวลา.....วันที่.....

หรือใส่ Noninvasive mechanical ventilator

เมื่อเวลา.....วันที่.....

แบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างนี้เป็นการประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยเด็กก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาของข้อความตามความเป็นจริง

เกณฑ์การประเมิน	ใช่ (1คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)	ประเมิน ไม่ได้																					
ภาวะเฉียบพลันที่เป็นสาเหตุการใส่เครื่องช่วยหายใจ 1.ภาพถ่ายรังสีทรวงอกมีพยาธิสภาพดีขึ้น พยาธิสภาพ ☐ น้อยลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น ☐ มีพยาธิสภาพตำแหน่งใหม่																								
2.ไม่มีการเพิ่มการช่วยหายใจ (Ventilator setting) ในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา บันทึกข้อมูลวันที่.....เวลา.....น.ถึงวันที่.....เวลา.....น. มีการเพิ่มการช่วยหายใจ (Ventilator setting) ต่อไปนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ventilator setting</th> <th>วันที่</th> <th>เวลา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราการใช้ช่วยหายใจ (Ventilatory support)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO₂)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ความดันบวกที่ตั้งในการช่วยหายใจ (Pressure support)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ความดันบวกในช่วงสิ้นสุดการหายใจ ออกก่อนหายใจเข้า (PEEP)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ความดันสูงสุดในช่วงหายใจเข้า (PIP)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>อัตราการไหลของอากาศที่เข้าสู่ปอด (Inspiratory flow rate)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ventilator setting	วันที่	เวลา	อัตราการใช้ช่วยหายใจ (Ventilatory support)			ความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO ₂)			ความดันบวกที่ตั้งในการช่วยหายใจ (Pressure support)			ความดันบวกในช่วงสิ้นสุดการหายใจ ออกก่อนหายใจเข้า (PEEP)			ความดันสูงสุดในช่วงหายใจเข้า (PIP)			อัตราการไหลของอากาศที่เข้าสู่ปอด (Inspiratory flow rate)					
Ventilator setting	วันที่	เวลา																						
อัตราการใช้ช่วยหายใจ (Ventilatory support)																								
ความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO ₂)																								
ความดันบวกที่ตั้งในการช่วยหายใจ (Pressure support)																								
ความดันบวกในช่วงสิ้นสุดการหายใจ ออกก่อนหายใจเข้า (PEEP)																								
ความดันสูงสุดในช่วงหายใจเข้า (PIP)																								
อัตราการไหลของอากาศที่เข้าสู่ปอด (Inspiratory flow rate)																								
3. มีการดูดเสมหะน้อยกว่า 5 ครั้งใน 8 ชั่วโมงและ เสมหะมีลักษณะเหลวใสปริมาณน้อย บันทึกข้อมูลวันที่.....เวลา.....น.ถึงเวลา.....น. จำนวนครั้งในการดูดเสมหะ.....ครั้งใน 8 ชั่วโมง ปริมาณของเสมหะ ลักษณะของเสมหะ ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ น้ำ ☐ เหลวใส ☐ เหนียว																								

เกณฑ์การประเมิน			ใช่ (1คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)	ประเมิน ไม่ได้
การแลกเปลี่ยนก๊าซ 4. อัตราการหายใจปกติ อายุผู้ป่วย.....ปี..... เดือน อัตราการหายใจ.....ครั้ง / นาที	อายุ	อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)			
	0-3 เดือน	35-55			
	3-6 เดือน	30-45			
	6-12 เดือน	25-40			
	1-3 ปี	20-30			
	3-6 ปี	20-25			
	6-12 ปี	14-22			
	> 12 ปี	12-18			
.					
17. มีภาวะสมดุลของ Electrolyte ภายในร่างกาย 17.1 ระดับ Na.....mEq/L (135-145) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ 17.2 ระดับ K.....mEq/L (3.5-4.5) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ 17.3 ระดับ CL.....mEq/L (95-105) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ 17.4 ระดับ NaHCO ₃mEq/L (20-30) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ					
รวม					

คู่มือการใช้แบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

แบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะดังนี้

- 1) อายุ 1 เดือน -15 ปี
- 2) ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และใส่เครื่องช่วยหายใจครั้งแรก
- 3) ใส่เครื่องช่วยหายใจนานมากกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป

โดยข้อมูลจะได้จากการสังเกต และการสอบถามแพทย์ และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 17 ข้อ ซึ่งครอบคลุมการประเมินความพร้อมใน 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ภาวะเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุการใส่เครื่องช่วยหายใจมี 3 ข้อ ได้แก่
 - ข้อที่ 1 การประเมินภาพถ่ายรังสีทรวงอก
 - ข้อที่ 2 การปรับเพิ่มการช่วยหายใจผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา
 - ข้อที่ 3 จำนวนครั้งของการดูดเสมหะใน 8 ชั่วโมง
- 2) การแลกเปลี่ยนก๊าซมี 4 ข้อ ได้แก่
 - ข้อที่ 4 อัตราการหายใจ
 - ข้อที่ 5 ค่า SpO_2 (ขณะที่ได้รับ $FiO_2 \leq 0.40$ และ $PEEP \leq 5$ cmH₂O)
 - ข้อที่ 6 ค่า pH
 - ข้อที่ 7 ระดับ Hemoglobin
- 3) ระบบไหลเวียนโลหิตมี 3 ข้อ ได้แก่
 - ข้อที่ 8 อัตราการเต้นของหัวใจ
 - ข้อที่ 9 ค่าความดัน Systolic blood pressure (SBP)
 - ข้อที่ 10 การได้รับยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ
- 4) ระบบประสาทและกล้ามเนื้อมี 5 ข้อ ได้แก่
 - ข้อที่ 11 กลไกการไอขณะดูดเสมหะ
 - ข้อที่ 12 กลไกการขย้อนขณะดูดเสมหะ
 - ข้อที่ 13 ระดับการรู้สติ (Glasgow coma scale)
 - ข้อที่ 14 การได้รับขาดลายกล้ามเนื้อ
 - ข้อที่ 15 การได้รับขาระงับประสาท
- 5) สภาพร่างกายทั่วไปมี 2 ข้อ ได้แก่
 - ข้อที่ 16 อุณหภูมิของร่างกาย
 - ข้อที่ 17 ค่า Electrolyte

ซึ่งมีรายละเอียดและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)	หมายเหตุ
ภาวะเฉียบพลันที่เป็นสาเหตุการใส่เครื่องช่วยหายใจ 1. ภาพถ่ายรังสีทรวงอกมีพยาธิสภาพดีขึ้น <u>แหล่งข้อมูล/การประเมิน</u> -สอบถามแพทย์ผู้รักษาสภาพของโรค -จากภาพถ่ายรังสีทรวงอกเดิมเปรียบเทียบกับภาพถ่ายรังสีทรวงอกครั้งล่าสุด	มีพยาธิสภาพของโรคน้อยลง	มีพยาธิสภาพของโรคเท่าเดิม มากขึ้นหรือมีพยาธิสภาพตำแหน่งใหม่	ประเมินไม่ได้ถ้ามีภาพถ่ายรังสีทรวงอก 1 ภาพ
2. ไม่มีการปรับเครื่องช่วยหายใจ เพื่อเพิ่มการช่วยหายใจ (Ventilator setting) ในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา <u>แหล่งข้อมูล/การประเมิน</u> การศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับเครื่องช่วยหายใจ เพื่อเพิ่มการช่วยหายใจ (Ventilator setting) ในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	ไม่ปรับเพิ่มการช่วยหายใจ (Ventilator setting) ในทุกข้อต่อไปนี้ 2.1) อัตราการช่วยหายใจ (Ventilatory support) 2.2) ความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO₂) 2.3) ความดันบวกที่ตั้งในการช่วยหายใจ (Pressure support) 2.4) ความดันบวกในช่วงสิ้นสุดการหายใจออกก่อนหายใจเข้า (PEEP) 2.5) ความดันสูงสุดในช่วงหายใจเข้า (PIP) 2.6) อัตราการไหลของอากาศที่เข้าสู่ปอด (Inspiratory flow rate)	ปรับเพิ่มการช่วยหายใจ (Ventilator setting) ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป	

เกณฑ์การประเมิน	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)	หมายเหตุ
3. มีการดูดเสมหะน้อยกว่า 5 ครั้งใน 8 ชั่วโมง และเสมหะมีลักษณะเหลวใสปริมาณน้อย <u>แหล่งข้อมูล/การประเมิน</u> สอบถามพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการดูดเสมหะใน 8 ชั่วโมง ลักษณะ และปริมาณของเสมหะของการดูดเสมหะในแต่ละครั้ง	มีข้อมูลครบทุกข้อต่อไปนี 1) มีการดูดเสมหะน้อยกว่า 5 ครั้งใน 8 ชั่วโมง 2) เสมหะมีลักษณะเหลวใส 3) เสมหะมีปริมาณน้อย	มีข้อมูลไม่ครบทุกข้อ	
. 			
17. มีภาวะสมดุลของ Electrolyte ภายในร่างกาย <u>แหล่งข้อมูล/การประเมิน</u> ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับค่า Electrolyte ในเลือด จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งล่าสุด	มีค่า Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติทุกข้อต่อไปนี 1. โซเดียม (Na) = 135-145 mEq/L 2. โพแทสเซียม (K) = 3.5-4.5 mEq/L 3. คลอไรด์ (CL) = 95-105 mEq/L 4. ไบคาร์บอเนต (NaHCO₃) = 20-30 mEq/L	มีค่า Electrolyte ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป	ประเมินไม่ได้ถ้าไม่มีผลการตรวจครบทั้ง 4 ข้อ
รวม			

เพียง.....ชื่อผู้ป่วย ด.ช./ค.ญ.

[illegible]

ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหาของเครื่องมือ แบบประเมิน
ความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ

1. อาจารย์แพทย์หญิงธนภสร กุสุวรรณ
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์วิชัยยุทธ
2. อาจารย์แพทย์หญิงโรจน์ เลิศบุญเหรียญ
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางสาววรรณ เปี่ยมสุวรรณ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หอผู้ป่วย RCU กุมาร (เจ้าฟ้ามหาจักรี 2)
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
4. นางสาวพิกุล จำศรีบุศ
หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ชำนาญการพิเศษ
หอผู้ป่วย ICU กุมาร (โกศล2)
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
5. อาจารย์ดร.สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ก
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารแสดงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย

1. เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาล
สระบุรี

เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



COA No. IRB-NS2012/151.1912

Documentary Proof of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University

Title of Project: **FACTORS RELATED TO SUCCESS OF WEANING FROM MECHANICAL VENTILATION IN PEDIATRIC PATIENTS**

Project Number: **IRB-NS2012/54.1210**

Principle Investigator: **Mrs. Sopa Kerdpitak**

Name of Institution: **Faculty of Nursing Mahidol University**

Approval includes
1) IRB-NS Submission form version received date 19 December 2012
2) Participant Information sheet version date 19 December 2012
3) Consent form version date 19 December 2012
4) Questionnaire version received date 19 December 2012

Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: **19 December 2012**

Date of Expiration: **18 December 2013**

Signature of Chair:

Pornsri Sriussadaporn.
(Associate Professor Pornsri Sriussadaporn)

Chair

Signature of Dean, Faculty of Nursing

Fongcum Tilokakul
(Associate Professor Dr. Fongcum Tilokskulchai)

Dean, Faculty of Nursing

**เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลสระบุรี**

18 ถนนเทศบาล 4
อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี



โทรศัพท์ 036-316555
โทรสาร 036-211624

**เอกสารรับรองโครงการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสระบุรี**

หมายเลข 003/2013

ชื่อโครงการภาษาไทย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยเด็ก

รหัสโครงการ : EC011/02/2012

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางโสภณ เกิดพิทักษ์

สถานที่ทำวิจัย : โรงพยาบาลสระบุรี

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. แบบสอบถาม
4. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 11 มกราคม 2556

วันหมดอายุ : 11 มกราคม 2557

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสระบุรี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทาง
หลังจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the
International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ วัชรโรจน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

30 ธันวาคม 2556
วันที่

ลงนาม
(นายแพทย์ชุตินันท์ ตาป-องครักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

30 ธันวาคม 2556
วันที่

ภาคผนวก ง
การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

**ตารางที่ จ.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความพร้อมในการหย่า
เครื่องช่วยหายใจ เป็นรายข้อ (n=48)**

ข้อคำถาม	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาพถ่ายรังสีทรวงอกมีพยาธิสภาพดีขึ้น	22	45.8	26	54.2
2. ไม่มีการเพิ่มการช่วยหายใจ (Ventilator setting) ในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	48	100	0	0
3. มีการดูดเสมหะน้อยกว่า 5 ครั้งใน 8 ชั่วโมงและเสมหะมีลักษณะเหลวใสจำนวนน้อย	29	60.4	19	39.6
4. อัตราการหายใจปกติ	34	70.8	14	29.2
5. ค่า $SpO_2 \geq 95\%$ (ขณะที่ได้รับ $FiO_2 \leq 0.40$ และ $PEEP \leq 5$ cmH ₂ O)	44	91.7	4	8.3
6. pH=7.35-7.45 จากการวิเคราะห์ค่าแก๊สของหลอดเลือดดำส่วนปลาย (CBG)	24	50	24	50
7. ระดับ Hemoglobin มากกว่า 10 mg/dl	43	89.6	5	10.4
8. อัตราการเต้นของหัวใจปกติ (ขณะหลับ)	24	50.0	24	50.0
9. ค่าความดัน SBP ปกติ	29	60.4	19	39.6
10. ไม่ได้รับยากระตุ้นการทำงานของหัวใจหรือได้รับในระดับต่ำ	48	100	0	0
11. มีกลไกการไอขณะดูดเสมหะ	46	95.8	2	4.2
12. มีกลไกการขย้อนขณะดูดเสมหะ	44	91.7	4	8.3
13. ระดับการรู้สติ (Glasgow coma scale) ≥ 8 คะแนน	44	91.7	4	8.3

ตารางที่ จ.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เป็นรายข้อ (n=48) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
14. ไม่ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	47	97.9	1	2.1
15. ไม่ได้ยาระงับประสาทในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	18	37.5	30	62.5
16. อุณหภูมิของร่างกาย <38.5 °C	48	100	0	0
17. มีภาวะสมดุลของ Electrolyte ภายในร่างกาย	18	37.5	30	62.5

จากตารางที่ จ.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและแพทย์วางแผนจะหย่าเครื่องช่วยหายใจทุกราย (ร้อยละ100) มีความพร้อมในหัวข้อ ดังต่อไปนี้ คือ ไม่มีการเพิ่มการช่วยหายใจ (Ventilator setting) ในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา, ไม่ได้รับยากระตุ้นการทำงานของหัวใจหรือได้รับในระดับต่ำ และอุณหภูมิของร่างกาย<38.5 °C โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.6 ถึงร้อยละ 97.9) มีความพร้อมในข้อต่อไปนี้ คือ มีค่า $SpO_2 \geq 95\%$ (ขณะที่ได้รับ $FiO_2 \leq 0.40$ และ PEEP $\leq 5\text{cmH}_2\text{O}$) ระดับ Hemoglobin มากกว่า 10 mg/dl มีกลไกการไอขณะดูดเสมหะ, มีกลไกการขย้อนขณะดูดเสมหะ, ระดับการรู้สติ (Glasgow coma scale) ≥ 8 คะแนน และไม่ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

ตารางที่ จ.2 ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความสำเร็จและมีความล้มเหลวในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ จำแนกตามความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ รายข้อ โดยใช้สถิติ Chi-Square test (n=48)

ข้อคำถาม	ความสำเร็จ ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ		Chi-Square test
	สำเร็จ (n=40) n (%)	ล้มเหลว (n=8) n (%)	
1. ภาพถ่ายรังสีทรวงอกมีพยาธิสภาพดีขึ้น	22(55.0)	3(37.5)	.808 ^{ns}
2. ไม่มีการเพิ่มการช่วยหายใจ (Ventilator setting) ในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	40(100)	8(100)	.000 ^{ns}
3. มีการดูดเสมหะน้อยกว่า 5 ครั้งใน 8 ชั่วโมง และเสมหะมีลักษณะเหลวใสจำนวนน้อย	28(70)	5(62.5)	.175 ^{ns}
4. อัตราการหายใจปกติ	33(82.5)	2(25)	12.823*
5. ค่า SpO ₂ ≥ 95 % (ขณะที่ได้รับ FiO ₂ ≤ 0.40 และ PEEP ≤ 5 cmH ₂ O)	37(92.5)	7(87.5)	.218 ^{ns}
6. pH=7.35-7.45 จากการวิเคราะห์ค่าแก๊สของเลือด เลือดดำส่วนปลาย (CBG)	21(52.5)	6(75)	1.371 ^{ns}
7. ระดับ Hemoglobin มากกว่า 10 mg/dl	37(92.5)	8(100)	.640 ^{ns}
8. อัตราการเต้นของหัวใจปกติ (ขณะหลับ)	24(60)	1(12.5)	6.027*
9. ค่าความดัน SBP ปกติ	28(70)	3(37.5)	3.079 ^{ns}
10. ไม่ได้รับยากระตุ้นการทำงานของหัวใจหรือได้รับในระดับต่ำ	40(100)	8(100)	.000 ^{ns}
11. มีกลไกการไอขณะดูดเสมหะ	40(100)	6(75)	10.435*
12. มีกลไกการขย้อนขณะดูดเสมหะ	40(100)	6(75)	10.435*
13. ระดับการรู้สติ (Glasgow coma scale) ≥ 8 คะแนน	40(100)	4(50)	21.818**

^{ns} = non significant, p > .05; *p < .05; **p < .01

ตารางที่ จ.2 ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความสำเร็จและมีความล้มเหลวในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ จำแนกตามความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ รายข้อ โดยใช้สถิติ Chi-Square test (n=48) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ความสำเร็จ ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ		Chi-Square test
	สำเร็จ (n=40) n (%)	ล้มเหลว (n=8) n (%)	
14. ไม่ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	40(100)	7(87.5)	5.106 ^{ns}
15. ไม่ได้ยาระงับประสาทในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	17(42.5)	3(37.5)	.069 ^{ns}
16. อุณหภูมิของร่างกาย<38.5 °C	40(100)	8(100)	.000 ^{ns}
17. มีภาวะสมดุลของ Electrolyte ภายในร่างกาย	18(45)	2(25)	1.097 ^{ns}

^{ns}=non significant, p>.05; *p<.05; **p<.01

จากตารางที่ จ.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมีอัตราการหายใจปกติ, มีอัตราการเต้นของหัวใจปกติ (ขณะหลับ), มีกลไกการไอและการขย้อนขณะดูดเสมหะ และมีระดับการรู้สติ (Glasgow coma scale) ≥ 8 คะแนน ในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความล้มเหลวในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางโสภา เกิดพิทักษ์

วัน เดือน ปี เกิด

20 มิถุนายน พ.ศ. 2509

สถานที่เกิด

จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี

พ.ศ. 2528-2530

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2535-2537

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2551-2556

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

ที่อยู่ปัจจุบัน

27 หมู่ 1 ตำบลพระยาท

อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี 18160

E-mail: sopa2509@gmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลสระบุรี ตำบลปากเพรียว

อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี

โทรศัพท์ 0-3631-6555 ต่อ 1119