

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ. (2549). โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2547). แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก แปลเป็นภาษาไทยจาก *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation*, (2001). Retrieved July 10, 2008, available: <http://www.agreetrust.org/instrument>.
- ธิดา เอื้อกฤดาธิการ และคณะ. (2545). การทำนายดูความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้ผลจากการตรวจร่างกายหลายวิธีร่วมกัน. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- น็อต เตชะวัฒนวรรณ, ฉันทชาย สิทธิพันธ์, สมเกียรติ วงษ์ทิม, วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์ และกมล แก้วกิตติณรงค์. (2549). การถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ตั้งใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. วารสารวันโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต, 26(2), 89-100.
- รายงานอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม. (2549-2550). แพ้มทิกอุบัติการณ์หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม. ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง.
- รายงานการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม. (2549-2550). สมุดบันทึกอุบัติการณ์หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
- Atkins, P. M., Lorraine, C. M., Mion, L. C., Mendelson, W., Palmer, M. R., Slomka, J., et al. (1997). Characteristics and outcomes of patients who self-extubate from ventilatory support: A case-control study. [Electronic version]. *American college of physician*, 112, 1317-1324.
- Ayman, K., Ron, B., & Claudio, M. (2006). Unplanned extubation in the ICU: impact on outcome and nursing workload. *Annals of Thoracic Medicine*, 1(2), 71-75.
- Balon, J. A. (2001). Common factors of spontaneous self-extubation in a critical care setting. *International Journal of Trauma Nursing*, 7(3), 93-99.
- Brenda, T. P, & Jan D. (2007). The sedation of critically ill adults : part 1: assessment. *American Journal of Critical Nurse*, 107(7), 41-48, from <http://www.nursingcenter.com>.

- Birkett, M. K., Southerland, A. K., Leslie, D. G. (2005). Reporting unplanned extubation. *International and Ccritical Care Nursing*, 21, 65-75, from <http://www.nursingcenter.com>.
- Boulain, T. (1998). Unplanned extubations in the Adult Intensive Care Unit: A Prospective multicenter study. *American Journal of Critical Care Medicine*, 157, 1131-1137.
- Carlson, J., Mayrose, J., & Krause, R. (2007). Extubation force: tape versus endotracheal tube holders. *Ann Emerg Med*, 50, 685-91.
- Chaboyer, W., Thalib, L., & Foster, M. (2007). The effect of an ICU liaison nurse on patients and their family's pretransfer anxiety: an intervention study. *Intensive Critical Care Nursing*, 23(6), 362-369.
- Chang, L. Y., Liu, P. F., Katherine Wang, K. W., & Chao, Y. F. (2008). Influence of physical restraint on unplanned extubation of adult intensive care patients: a case-control study. *American journal of critical care*, 17(5), 408-416.
- Chevron, V., Menard, J. F., Richard, J C., Girault, C., Leroy, J., & Bonmarchand, G. (1998). Unplanned extubations: Risk factors of development and predictive criteria for reintubation. *Critical Care Medicine*, 26, 1049-1053.
- Christie, J. M., Dethlefsen. M., & Cane, R. D. (1996). Unplanned endotracheal extubation in the Intensive care unit. *Journal of clinical anesthesia*, 8, 289-293.
- Curry, K., Cobb, S., Kutash, M., & Didds, C. (2008). Characteristics associated with unplanned extubations in a surgical intensive care unit. *American journal of critical care*, 17(1), 45-52.
- Divatia, J. V., & Bhowmick, K. (2005). Complication of endotracheal intubation and other airway management procedures. *Indian Journal of Anesthesia*, 49(4), 308-318.
- Fisher, A. A., Foreit, J. R., Laing, J., Stoeckel, J., & Townsend, J. (2002). *Designing HIV/AIDS intervention studies: an operations research handbook*. Retrieved April, 2011, from www.popcouncil.org
- Gardner, A., Hughes D., Cook, R., Henson, R., Osborne, S., & Gardner, G. (2005). Best practice in stabilization of oral endotracheal tubes: a systematic review. *Australian critical care*, 18(4), 158-165.

- Grap, M. J., Blecha, T., & Munro, C. (2002). A description of patients' report of endotracheal tube Discomfort. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18, 244-249.
- Grap, M. J., Glass, C., & Lindamood, M. O. (1995). Factor related to unplanned extubation of endotracheal tubes. *Critical Care Nurse*, 15, 57-65.
- Gustad, T. L., Chaboyer, W., Wallis, M. (2008). ICU patient's transfer anxiety: A prospective cohort study. *Australian Critical Care*, 21, 181-189.
- Hamdan, L. A., Sibai, A., Rameh C., & Kanazeh, G. (2007). Short-term effect of endotracheal intubation on voice. *Journal of voice*, 21(6), 762-768.
- Hofhuis, J. G. M., Spronk, P. E., Stel, H. F., Schrijvers, A. J. P., Rommes, J. H., & Bakker, J. (2008). Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and critical care nursing*, 24, 300-313, from <http://www.elsevierhealth.com/journals/iccn>.
- Joanna Briggs Institute. (2002). Physical restraint-part 1: Use in acute and residential care facilities. Best Practice. *Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals*, 6(3), 1-6.
- Kapaadia, F. N., Bajan, K. B., Singh, S., Mathew, B., Nath, A., & Wadkar, S. (2001). Changing patterns of airway accidents in intubated ICU patients. *Intensive care medicine*, 27, 296-300.
- Krinsley, J. S., & Barone, J. E. (2005). The drive to survive: unplanned extubation in the ICU. [Electronic version]. *chest*, 128, 560-566.
- Lassence, A. D., Alberti, C., Azoulay, E., Miere, E., Cheval, C., Vincent, F., et al. (2002). Impact of unplanned extubation and reintubation after weaning on nosocomial pneumonia risk in the intensive care unit. A prospective multicenter study. *Anesthesiology*, 97, 148-156.
- Lerente, L., Huidobro, M. S., Martin, M. M., Jimenez, A., & Mora, M. L. (2004). Accidental catheter removal in critically ill patients : a prospective and observational study. *Critical care*, 8(4), 229-233, available: <http://www.ccforum.com>.
- Liu, J., Chou, F., & Yeh, S. (2008). Basic need and their predictors for intubated patients in surgical intensive care units. *Heart and lung*, available: <http://www.heartandlung.org>.

- Maccio, G. A., Dorman, T., Brown, B. R., Mazuski, J. E., Mclean, B. A., Kuszaj, J. K., et.al. (2003). Clinical practice guidelines for the maintenance of patient physical safety in the intensive care unit: use of restraining therapies – American College of Critical Care Medicine Task Force 2001-2002. *American journal of critical care*, 31(11), 2665-2675.
- Martin, B. (2002). Restraint use in acute and critical care setting: changing practice. *AACN Clinical Issues*, 13(2), 294-306.
- Moon, P., Sels, K., Becker, W. D., Geest, S.D., & Ferdinande, P. (2004). Development of risk assessment tool for deliberate self-extubation in intensive care patients. *Intensive Care Medicine*, 30, 1348-1355.
- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (1999). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guideline*. Endorsed 16 November 1998, available: http://www.ausinfo.gov.au/general/gen_hottobuy.htm.
- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (2000). *How to put the evidence into practice : Implement and dissemination strategies*. Endorsed February 2000, available: <http://www.ausinfo.gov.au/general/genhottobuy.htm>
- Richmond, A. L., Jarog, D. L., Hanson, V. M., (2004). Unplanned extubation in adult critical care: quality improvement and education payoff. *Critical care nurse*, 24(1), 32-37, available: <http://www.ccn.aacnjournals.org>.
- Pinder, S., & Christensen, M. (2008). Sedation breaks: are they good for the critically ill patient? a review. *Nursing in Critical Care*, 13, 264-70.
- Rotondi, A. J., Chelluri, L., Sirio, c., Mendelsohn, A., Schulz, R., & Belle, S. (2002). Patients' recollections of stressful experience while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 30, 746-752.
- Scales, K., & Pilsworth, J. (2007). A practical guide to extubation. *Nursing standard*, 22(2) 44-48.
- Sessler, C. N., Gosnell, M. S., Grap, M. J., Brophy, G. M., O'Neal, P. V., Keane K. A., et al. (2002). The Richmond Agitation-Sedation Scale validity and reliability in adult intensive care unit patients. *American Journal of respiratory critical care medicine*, 166, 1338-1344.

- Tominaga, G. T, Rudzwick H., Scannell, G. & Waxman, K. (1995). Decreasing unplanned extubations in the surgical intensive care unit. *American journal of surgery*, 170, 586-90.
- Tung, A., Tadimeti L., Caruana-Montaldo B., Atkins, P. M., Mion, L. C., & Palmer, R. M. (2001). The relationship of sedation to deliberate self-extubation. *Journal of Clinical Anesthesia*, 13(1), 24-29.
- Whelan, J., Simpson, S. Q., & Levy, H. (1994). Unplanned extubation predictors of successful termination of mechanical ventilatory support. [Electronic version]. *American college of physician*, 1808-1813.
- Yeh, S. H., Lee, L. N., Ho, T. H., Chiang, M. C., & Ming, L. W. (2004). Implication of nursing care in the occurrence and consequences of unplanned extubation in adult intensive care units. *International journal of nursing studies*, 41, 255-262, from <http://www.sciencedirect.com>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ (สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ข้าพเจ้า นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
แผน ข ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำโครงการศึกษาเพื่อการ
ค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อช่วย
หายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอ
ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง โดยศึกษาผลลัพธ์ คือ อุบัติการณ์การเกิดต่อช่วยหายใจ
เลื่อนหลุด จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อ
ช่วยหายใจ และทำให้นุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อช่วย
หายใจเลื่อนหลุดที่ชัดเจนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
วิกฤตให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ
ของโรงพยาบาล

ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและได้รับ
บริการ ณ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เข้าร่วมในโครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้
โดยผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรม ดังนี้ คือ ชี้แจงและทำความเข้าใจกับท่านเพื่อได้รับทราบข้อมูล
เกี่ยวกับการปฏิบัติตามของบุคลากรทางสุขภาพตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อ
ช่วยหายใจเลื่อนหลุดที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดระยะเวลาที่ท่านพักรักษาในหอ
ผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนี้ ท่านจะได้รับการดูแลโดยบุคลากรทางสุขภาพตามแนวปฏิบัติทางคลินิก
ดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นของการใส่ท่อช่วยหายใจและ
อันตรายของการเกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 2) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการเกิดต่อช่วยหายใจ
เลื่อนหลุด โดยมีพยาบาลวิชาชีพเดินตรวจเยี่ยมและประเมินการหายใจ ทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าพบว่า
มีลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ ต้องหาสาเหตุพร้อมแก้ไขและพิจารณารายงานแพทย์ ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว
และไม่รู้สึกตัวจะได้รับการประเมินระดับความรู้สึกตัวด้วย Gasglow coma score ทุกเวอร์ ถ้า GCS

<11 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือญาติดูแลผู้ป่วยข้างเตียง หากผู้ป่วย ไม่ให้ความร่วมมือ ต้องได้รับการประเมินความจำเป็นในการผูกยึดตามแนวปฏิบัติการผูกยึดและได้รับคำแนะนำถึงความจำเป็นและลักษณะการผูกยึดที่เหมาะสมของผู้ป่วย การประเมินการหยาเครื่องช่วยหายใจให้เร็วที่สุด 3) การลดความเสี่ยงของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและสนองตอบความต้องการ เช่น การดูแลความสะอาดปากฟัน การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การจัดหาอุปกรณ์สื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม การยึดท่อช่วยหายใจไม่ให้มีการเลื่อนหลุดหรือดึงรั้ง ในระหว่างการเปลี่ยนท่านอนหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ท่านจะได้รับการประเมินลักษณะการหายใจ การประเมิน ภาวะพร่องออกซิเจน สัญญาณชีพ อย่างใกล้ชิด และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ จนกว่าท่านจะกลับสู่ภาวะปกติ และถ้าหากท่านไม่สมัครตลอดเวลาที่ท่านพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และในการศึกษาโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดครั้งนี้ ท่านยังคงได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัยไม่น้อยกว่าการปฏิบัติที่ท่านเคยได้รับ ซึ่งผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิكدังกล่าว จะทำให้ท่านได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและไม่เกิดอันตรายใดๆ

เมื่อท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการศึกษา และตกลงยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษานี้ ขอให้ท่านลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยการเข้าร่วมโครงการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความตัดสินใจของท่าน หากว่าท่านไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาหรือเปลี่ยนใจระหว่างเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ตลอดเวลาโดยท่านจะไม่มีภาระผูกพันใดๆ ที่ท่านควรได้รับ และข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและดำเนินการอย่างปลอดภัย การนำข้อมูลไปอภิปราย หรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการศึกษานั้น ในการเข้าร่วมโครงการศึกษานี้จะไม่มีค่าตอบแทนสำหรับท่านและสิทธิประโยชน์อื่นที่จะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามที่อาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวณัฏฐรณ ดวงแก้ว ได้ที่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง หมายเลขโทรศัพท์ 054-223623 ต่อ 8622 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ รองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ ธงชัย หมายเลขโทรศัพท์ 053-946067 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษา ท่านสามารถติดต่อศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-946080 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ ผู้ศึกษา
(นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระของอาสาสมัคร/
ผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ (สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็นผู้ป่วย
มีความยินดีที่จะเข้าร่วม โครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้โดยข้าพเจ้าได้รับทราบ
ข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ตามที่ข้าพเจ้าได้อ่านข้างต้น(หรือตามที่คุณศึกษาได้อธิบาย
ให้รับทราบ) และข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระนี้และขอ
ลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ของข้าพเจ้าโดย
การสมัครใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม ผู้ศึกษา
(นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว)

ลงนาม พยาน
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับผู้แทนผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ข้าพเจ้า นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนกพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง **“ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง”** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง โดยศึกษาผลลัพธ์ คือ อุบัติการณ์การเกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และทำให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดที่ชัดเจนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้แทนผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือไม่สามารถสื่อสารได้ และได้รับการ ณ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เข้าร่วมในโครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ โดยผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรม ดังนี้ คือ ชี้แจงและทำความเข้าใจกับท่านที่เป็นผู้แทนผู้ป่วยเพื่อให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามของบุคลากรทางสุขภาพตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนี้ ผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนจะได้รับการดูแลโดยบุคลากรทางสุขภาพตามแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นของการใส่ท่อช่วยหายใจและอันตรายของการเกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 2) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการเกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยมีพยาบาลวิชาชีพ เติมนวชัยและประเมินการหายใจ ทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าพบว่ามีลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ ต้องหาสาเหตุพร้อมแก้ไขและพิจารณารายงานแพทย์ ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวจะได้รับการประเมินระดับความรู้สึกตัวด้วย Gasglow coma score ทุกวัน ถ้า GCS <11 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหรือญาติดูแลผู้ป่วยข้างเตียง หากผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือต้องได้รับการประเมินความจำเป็นในการผูกยึดตามแนวปฏิบัติการผูกยึดและได้รับคำแนะนำถึงความจำเป็นและลักษณะการผูกยึดที่เหมาะสมของผู้ป่วย การประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจให้เร็วที่สุด 3) การลดความเสี่ยงของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและ

สนองตอบความต้องการ เช่น การดูแลความสะอาดปากและฟัน การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การจัดหาอุปกรณ์สื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลป้องกันท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม การยึดท่อช่วยหายใจไม่ให้มีการเลื่อนหลุดหรือดึงรั้ง ในระหว่างการเปลี่ยนท่านอนหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนจะได้รับ การประเมินลักษณะการหายใจ การประเมินภาวะพร่องออกซิเจน สัญญาณชีพ อย่างใกล้ชิด การ รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ จนกว่าผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนจะกลับสู่ภาวะปกติ ตลอดเวลาที่ท่านพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และในการศึกษาโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดครั้งนี้ ผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนยังคงได้รับการดูแล ที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัยไม่น้อยกว่าการปฏิบัติที่ผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนเคยได้รับ ซึ่งผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและไม่เกิดอันตรายใดๆ

เมื่อท่านที่เป็นผู้แทนผู้ป่วยได้รับทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเข้าร่วมการศึกษา และตกลงยินยอมให้ผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนที่จะเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้ ขอให้ท่านที่เป็นผู้แทนลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยการเข้าร่วมโครงการศึกษานี้ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่านที่เป็นผู้แทนผู้ป่วย หากว่าท่านที่เป็นผู้แทนผู้ป่วยไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาหรือเปลี่ยนใจระหว่างเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนสามารถถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนจะไม่มี การสูญเสียประโยชน์ใดๆ ที่ผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนควรได้รับ และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทนจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและดำเนินการอย่างปลอดภัย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ในการเข้าร่วมโครงการศึกษานี้จะไม่มีการตอบแทนสำหรับท่าน และผู้ป่วยที่ท่านเป็นผู้แทน สิทธิประโยชน์อื่นที่จะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านที่เป็นผู้แทนผู้ป่วยมีคำถามที่อาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อได้โดยตรงกับผู้ศึกษา คือ นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว ได้ที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง หมายเลขโทรศัพท์ 054-223623 ต่อ 8622 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ รองศาสตราจารย์ จีวีวรรณ ธงชัย หมายเลขโทรศัพท์ 053-946067 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษา ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตรศรี สุพรรณ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-946080 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ ผู้ศึกษา

(นางสาวนภัสกรณิ์ ดวงแก้ว)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระของอาสาสมัคร/
ผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ (สำหรับผู้แทนผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็นผู้แทน
ผู้ป่วย มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้
รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ตามที่ข้าพเจ้าได้อ่านข้างต้น(หรือตามที่ผู้ศึกษา
ได้อธิบายให้รับทราบ) และข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ
นี้และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ของ
ข้าพเจ้าโดยการสมัครใจ

ลงนามผู้ยินยอม
(.....)

ลงนามผู้ศึกษา
(นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว)

ลงนาม พยาน
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

**เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)**

ข้าพเจ้า นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนก ๖ ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง โดยศึกษาผลลัพธ์ คือ อุบัติการณ์การเกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และทำให้นักลากรที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดที่ชัดเจนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ และบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เข้าร่วมในโครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ เมื่อท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์และแต่ละตกลงยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรมดังนี้ ผู้ศึกษาชี้แจงทำความเข้าใจกับท่านซึ่งเป็นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เตรียมความพร้อมพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง โดยการจัดอบรมเกี่ยวกับสาระสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ประกอบด้วย การให้ความรู้การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ การประเมินปัจจัยเสี่ยงและการลดความเสี่ยงของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ และการใช้แบบบันทึกข้อมูลภายหลังการเกิดต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในสัปดาห์ที่ 2 จากนั้นจะได้รับการนิเทศจากผู้ศึกษาถึงการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดอย่างต่อเนื่อง และการบันทึกข้อมูลจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกให้ถูกต้อง รวมทั้งติดตามประเมินผล เป็นระยะเวลา 3 เดือน

เมื่อท่านตกลงยินยอมจะเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ ขอให้ท่านลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยการเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่าน หากว่าท่านไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษา หรือเปลี่ยนใจระหว่างเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านสามารถถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยท่านจะไม่มีผลเสียประโยชน์ใดๆ ที่ท่านควรได้รับ และข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและ

ดำเนินการอย่างปลอดภัย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ในการเข้าร่วมโครงการศึกษารั้งนี้จะไม่ค่าตอบแทนสำหรับท่าน และสิทธิประโยชน์อื่นที่จะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามที่อาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อได้โดยตรงกับผู้ศึกษา คือ นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว ได้ที่หอผู้ป่วยหนักอายุกรรม โรงพยาบาลลำปาง หมายเลขโทรศัพท์ 054-223623 ต่อ 8622 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ รองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ ธงชัย หมายเลขโทรศัพท์ 053-946067 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-946080 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ ผู้ศึกษา
(นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระของอาสาสมัคร/
ผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ (สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ตามที่ข้าพเจ้าได้อ่านข้างต้น(หรือตามที่ผู้ศึกษาได้อธิบายให้รับทราบ) และข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระนี้และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ของข้าพเจ้าโดยการสมัครใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม ผู้ศึกษา
(นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว)

ลงนาม พยาน
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์



เอกสารเลขที่ 082/2552

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ
การป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง (Effectiveness
of Implementing Clinical Practice Guidelines for Prevention of Unplanned Endotracheal Extubations
in Medical Intensive Care Unit, Lampang Hospital)

ของ : นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนก ข.
ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2553

หนังสือออกวันที่ 13 พฤษภาคม 2552

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนาธิษั สุวรรณประพิศ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเลื่อนหลุดท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

1. นางพะเยาว์	ทองเพชร	งานห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม
2. นพ.สมบูรณ์	ตันศุภสวัสดิกุล	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
3. นางวินัส	กุลธำรง	งานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม3
4. นางสาวสุภา	ปะละไทย	งานห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
5. นางภทรียา	ภูมิต	งานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม2
6. นางสาวดวงรัตน์	ทิมศรี	งานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม1
7. นางนงลักษณ์	ชินะผา	งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท
8. นางสาวปรางิ์	ผลอนันต์	งานห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
9. นางสุพัตรา	พูลนุช	งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
10.นางจารุภา	คงสวัสดิ์	งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2

ที่ปรึกษาโครงการ

1. รองศาสตราจารย์ จวีวรรณ ชงชัย ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิกุล นันทชัยพันธ์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โรงพยาบาลพุทธ

ชินราช พิษณุโลก

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (2549) นี้ ใช้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตทุกรายที่ได้รับการใส่คาท่อช่วยหายใจประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

1. การให้ความรู้การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ.....
2. การประเมินปัจจัยเสี่ยง.....
3. การลดความเสี่ยงของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ.....
 - 3.1 ดูแลท่อช่วยหายใจ
 - 3.2 ดูแลเครื่องช่วยหายใจ
 - 3.3 ดูแลผู้ป่วย
 - 3.4 เฝ้ารวังอย่างต่อเนื่อง
4. การบันทึกและรายงาน.....
5. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยและจริยธรรม.....
6. การดูแลอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพ.....

คู่มือการให้ความรู้และการดูแลผู้ป่วยสำหรับป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

การให้ความรู้แก่บุคลากรและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

1. การให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ.....
2. การดูแลผู้ป่วยขณะใส่คาท่อช่วยหายใจ.....
3. คู่มือการทำความสะอาดปากและฟันในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ.....
4. คู่มือการดูดเสมหะคู่มือการหย่าเครื่องช่วยหายใจ(Weaning Protocol).....
5. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใน ICU โดยใช้คำแนะนำการผูกยึด ของ JBI (The Joanna Briggs Institute).....
6. คู่มือการประเมินระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (Richmond Agitation Sedation Scale [RASS])

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดท่อน้ำช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ลำดับที่

1. ข้อมูลทั่วไป

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
อายุปี
การวินิจฉัยโรค
GCS score
ระดับความรู้สึกดัวขณะใส่ท่อน้ำช่วยหายใจ ☐ ไม่รู้สึกตัว ☐ รู้สึกตัว ☐ สับสน
☐ กระสับกระส่าย/ก้าวร้าว
การผูกยึดอวัยวะต่างๆ ☐ ไม่ได้ผูกยึด ☐ ผูกยึด

ผลลัพธ์จากการป้องกันการเกิดท่อน้ำช่วยหายใจเลื่อนหลุด	เกิด (จำนวนครั้ง)	ไม่เกิด (จำนวนครั้ง)	จำนวนวันที่ท่อน้ำช่วยหายใจ
การเกิดท่อน้ำช่วยหายใจเลื่อนหลุด			

ภาคผนวก จ

แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ

หัวข้อที่ประเมิน CPGs	ร้อยละ
	(17 คน)
1. มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง	94.12
2. มีความสะดวกในการปฏิบัติ	76.47
3. ใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	94.18
4. ใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วย	88.24
5. พยาบาล/ทีมสหสาขาสามารถปฏิบัติได้	94.18
6. ประหยัดค่าใช้จ่าย	100.00
7. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้ BPGs	94.12

ภาคผนวก ง

แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของพยาบาล

กิจกรรม	ร้อยละ	ร้อยละ
	เดือนที่ 1 (17 คน)	เดือนที่ 3 (17 คน)
1. อธิบายเหตุผลและความจำเป็นในการใส่ท่อช่วยหายใจ	100.00	100.00
2. ทำความสะอาดปาก-ฟันทุก 4-8 ชั่วโมง	100.00	100.00
3. ดูแลเสมหะเมื่อประเมินพบเสียงเสมหะ	100.00	100.00
4. จัดหาอุปกรณ์ช่วยสื่อสารขณะคาท่อช่วยหายใจ	41.18	100.00
5. ประเมินลักษณะการหายใจทุก 1 ชั่วโมง ถ้าพบว่ามีลักษณะการหายใจผิดปกติเช่น หายใจหอบ,หายใจด้านเครื่อง หาสาเหตุ/แก้ไข/รายงานแพทย์	88.00	100.00
6. จัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยขณะผลัดเปลี่ยนเวร	100.00	100.00
7. จัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยข้างเตียงถ้าผู้ป่วยสับสน/กระสับกระส่ายและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ Sedation ตามแผนการรักษา	47.06	88.24
8. ประเมินตำแหน่งท่อช่วยหายใจทุกเวร	41.18	76.47
9. ผูกยึดท่อช่วยหายใจด้วยพลาสติกเหนียวชนิด 4 ขาและเปลี่ยนพลาสติกทุกวันหรือเมื่อสกปรก/เปื้อกชื้น/หลวม	88.24	100.00
10. ตัดปลายท่อช่วยหายใจเหนือมูมปาก 2 นิ้ว	94.12	100.00
11. วัด Cuff pressure ทุกเวรให้อยู่ระหว่าง 25-30 cmH ₂ Oถ้ามีเสียงลมรั่ว รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาเปลี่ยนท่อช่วยหายใจ	100.00	100.00
12. จัดวางสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้งท่อช่วยหายใจและแน่นในกระเปาะและสายเครื่องช่วยหายใจ	100.00	100.00
13. ระวังกระวังท่อช่วยหายใจขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ทำหัตถการ	88.24	100.00
14. ประเมินความพร้อมในการหัดเครื่องช่วยหายใจ	100.00	100.00
15. บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังและภายหลังการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	82.35	100



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวนภัสภรณ์ ดวงแก้ว
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2523
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง
ประวัติการทำงาน	ปี พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน พยาบาลปฏิบัติการ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม สังกัดงานอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

