



วารสารการพยาบาลและสุขภาพดอกจาน

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

## การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน

Developing seamless clinical nursing practice guidelines to prevent complications in  
adult patients with tracheostomy tubes at home

ณัฐนันท์ อุดกลิ่น<sup>1</sup>, ภาณุ อุดกลิ่น<sup>2</sup>, นิชาภา ตั้งหมั่น<sup>1</sup>, จันทรจิรา ทองนำ<sup>1</sup>

Natthanant Odklun<sup>1</sup>, Panu Odklun<sup>2</sup>, Nichapa Tangman<sup>1</sup>, Janjira Thongnam<sup>1</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุดรธานี

<sup>1</sup> Udonthani Cancer Hospital

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

Received: April 22, 2026

Revised: April 26, 2026

Accepted: April 30, 2026

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย 2) พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และ 3) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาล 6 คน และ ผู้ป่วย 25 คน เครื่องมือได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน 3) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน 4) แบบประเมินทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ค่าความสอดคล้อง (IOC) 0.67-1.00 มีค่าความเชื่อมั่น 0.86, 0.72, 0.78, 0.74 และ 0.85 ตามลำดับ

ผลวิจัยพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ เลือดออกจากแผลท่อหลอดลมคอ (24%) และการหายใจลำบากจากเสมหะอุดตัน (16%) แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินตนเองและสนับสนุนข้อมูล การจัดการอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง การสื่อสารในกรณีฉุกเฉิน การติดตามจากบุคลากรสุขภาพ และการสนับสนุนทางจิตใจ ผลการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเพิ่มจาก 51.80% เป็น 76.60% ทักษะในการดูแลท่อหลอดลมคอโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 72.06% สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (60%) อย่างมีนัยสำคัญ และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทั้งในกลุ่มพยาบาลและผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ:** การพยาบาลแบบไร้รอยต่อ การดูแลท่อหลอดลมคอ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน การดูแลต่อเนื่อง

\* ผู้ประสานงาน (Corresponding Author): ภาณุ อุดกลิ่น

อีเมล: panu.od@udru.ac.th



## Abstract

This study aimed to develop clinical nursing practice guidelines for the seamless prevention of complications in adult patients with home tracheostomy tubes, employing a research and development process comprising three phases: 1) examining complications experienced by patients, 2) developing the nursing practice guidelines, and 3) evaluating the implementation of the guidelines. The sample consisted of six nurses and twenty-five patients. The research instruments included: 1) a structured interview guide, 2) a questionnaire on complications among home tracheostomy patients, 3) a knowledge assessment on complication prevention, 4) a home self-care skills assessment, and 5) satisfaction questionnaires for both patients and professional nurses. Content validity was established by three experts, yielding an Index of Objective Congruence (IOC) ranging from 0.67 to 1.00, with reliability coefficients of 0.86, 0.72, 0.78, 0.74, and 0.85, respectively.

The findings revealed that the most frequently encountered complications were bleeding at the tracheostomy wound site (24%) and respiratory difficulty due to sputum obstruction (16%). The developed guidelines comprised six core components: self-assessment and informational support, equipment and environmental management, self-care skill development, emergency communication, follow-up by healthcare personnel, and psychological support. Evaluation of the guidelines' effectiveness demonstrated a statistically significant increase in knowledge regarding complication prevention ( $p < .05$ ), with mean scores rising from 51.80% to 76.60% following training. Overall tracheostomy care skills yielded a mean score of 72.06%, which was significantly higher than the established threshold of 60%. Satisfaction with the guidelines among both nurses and patients was rated at a high level.

**Keywords:** seamless nursing care, tracheostomy tube care, complication prevention in home tracheostomy patients, continuity of care

## บทนำ

จากสถิติในสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอมากกว่า 100,000 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยที่กลับมาตรวจแผนกฉุกเฉินเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน 69,371 ครั้ง เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด 38,293 ราย



วารสารการพยาบาลและสุขภาพดอกงาน

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

(55.2%) โดยไม่ระบุรายละเอียดพบมากที่สุด (61.4%) รองลงมาคือภาวะแทรกซ้อนทางบาดแผล (31.3%) และการติดเชื้อ (7.3%) ผู้ป่วยเด็กมีแนวโน้มติดเชื้อมากกว่าผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.0001$ ) และพบผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล (35.5%) และเสียชีวิต (1.4%) (Kligerman et al., 2020) ในประเทศอังกฤษพบผู้ป่วย 5,000-6,000 คนต่อปี ส่วนประเทศไทย จากสถิติโรงพยาบาลรามาธิบดี ปีพ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 มีผู้ป่วยเจาะคอ 530, 618 และ 623 คนตามลำดับ (คณะแพทย ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) ขณะที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งมีหน่วยบริบาลทางระบบหายใจที่บ้านแบบครบวงจรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอที่บ้านระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 จำนวน 78, 105, 119, 128 และ 136 รายตามลำดับ แสดงแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (หิรัญญา จินน้ำใส และคณะ, 2566)

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ให้บริการด้านรังสีรักษา เคมีบำบัด การผ่าตัด รังสีร่วมรักษา และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 10 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกโสต ศอ นาสิก ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล ป้องกัน ฟันฟู และให้คำปรึกษาโรคมะเร็งทางหู คอ จมูก โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หัตถการสำคัญคือการเปลี่ยนท่อหลอดลมคอ จากสถิติปี 2564-2566 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเปลี่ยนท่อหลอดลมคอในปี 2564 จำนวน 74 ราย ปี 2565 จำนวน 108 ราย และปี 2566 จำนวน 165 ราย (โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, 2566) ซึ่งผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้านมารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี เพื่อติดตามอาการและเปลี่ยนท่อทุก 3-6 เดือน การเปลี่ยนท่อแต่ละรายต้องเตรียมอุปกรณ์ให้ถูกชนิดและขนาดตามคำสั่งแพทย์ เนื่องจากหากท่อไม่เหมาะสมอาจเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นอันตรายถึงชีวิต การให้บริการตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึงสังเกตอาการหลังเปลี่ยนท่อใช้เวลา 45-60 นาที จึงให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบยังพบว่าขาดแนวปฏิบัติในการดูแลแบบไร้รอยต่อ โดยเฉพาะบทบาทระหว่างสถานพยาบาลและครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งการประเมินความพร้อมของผู้ดูแล การสอนทักษะการป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนจำหน่าย และการติดตามผลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ขาดความต่อเนื่องและเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่เชื่อมโยงระหว่างระบบบริการในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อลดภาระและความเสี่ยงของผู้ป่วยและครอบครัว ในการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอเมื่อกลับไปดูแลที่บ้านมักประสบปัญหาหลายประการ ได้แก่ การมีเลือดออกรอบแผลเจาะคอ การมีลมในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง การอุดตันของท่อจากเสมหะจำนวนมากซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถไอออกได้เอง เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจอันอาจทำให้เสียชีวิต รวมทั้งการพร่องความรู้และทักษะในการดูแลตนเองด้านการระบายนเสมหะ การป้องกันการอุดกั้นและโรคแทรกซ้อนทางเดินหายใจ อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ เช่น ท่อหลุด ท่อขึ้นในหายใจหรือใส่ไม่ได้ หายใจลำบาก หอบเหนื่อยแม้จะดูดเสมหะหรือถอดล้างท่อขึ้นในแล้วก็ตาม รวมถึงการติดเชื้อที่แผลเจาะคอ เช่น มีไข้สูง ปวดบวมแดง มีหนองหรือเลือดออกจากท่อ (Alsunaid et al., 2021; กิ่งกาญจน์ ชุ่มจรัส และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2561) ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือทุกด้าน ทั้ง



ร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นต้องให้ครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้ดูแล เพื่อให้ทราบจุดแข็ง ข้อจำกัด และความกังวลในการดูแล และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการวางแผนการดูแล ต่อเนื่องที่บ้านให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เน้นความต่อเนื่องของข้อมูล การจัดการ และความสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการตนเอง ด้านการระบายอารมณ์ การสังเกตอาการผิดปกติ และการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก จึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้านโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวจะเป็นแนวทางช่วยในการตัดสินใจของผู้ให้บริการสุขภาพ ให้สามารถดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

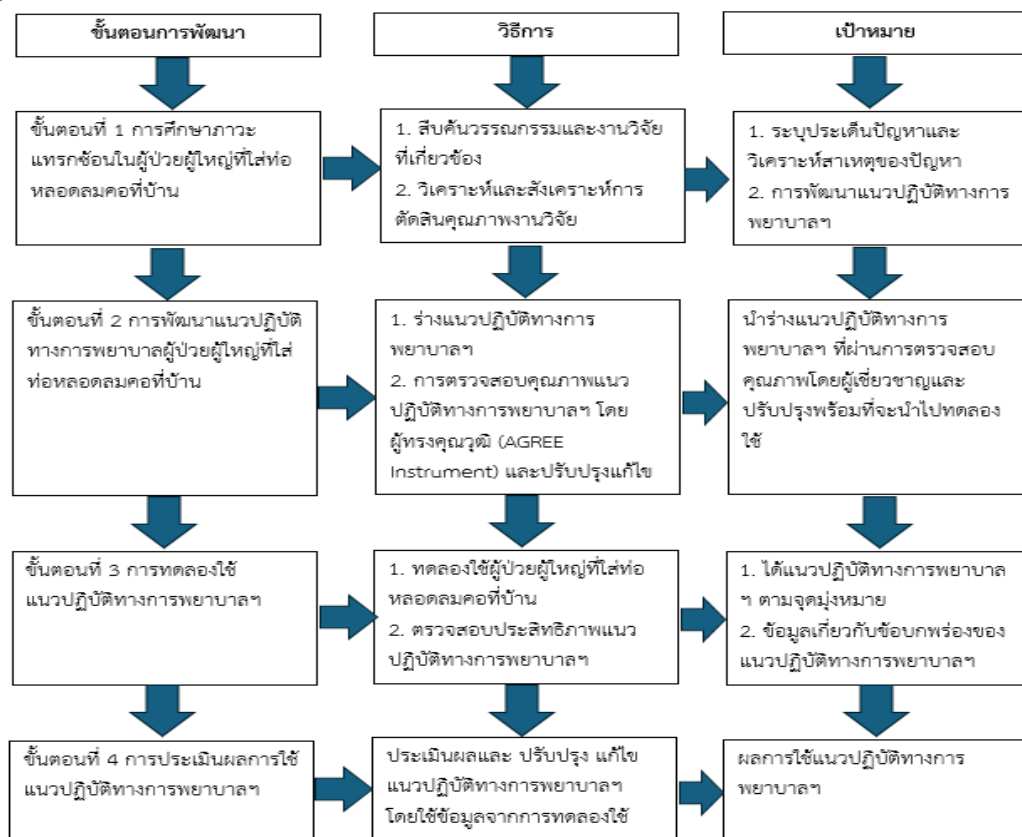
- 1) เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน
- 2) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน
- 3) เพื่อประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน

**กรอบแนวคิดการวิจัย** ใช้การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบจำลองไอโอวา ดังนี้



วารสารการพยาบาลและสุขภาพตอกงาน

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน โดยดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

### ระยะที่ 1 การศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย

ศึกษาสถานการณ์และปัญหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพแผนกโสต คอ นสิก จำนวน 6 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติว่าต้องมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคออย่างน้อย 1 ปี และยังปฏิบัติงานในปัจจุบัน
2. ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอและดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งมารับบริการในช่วงเดือนมกราคม – ธันวาคม 2566 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power (กำหนด Effect size = 0.8, ระดับนัยสำคัญ  $\alpha = 0.05$  และ Power = 0.95) ได้จำนวน 23 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมเป็น 25 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย



เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับพยาบาล และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วย เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 และ 0.72

การเก็บข้อมูล ดำเนินการภายใต้การรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมให้ความยินยอมก่อนการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำคัญและพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดหรือโมเดลการดูแล

## ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ผู้วิจัยนำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อ จากนั้นนำร่างแนวปฏิบัติไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ประกอบด้วยแพทย์ 3 คน และพยาบาล 2 คน โดยใช้เครื่องมือ AGREE II และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นถูกนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ภายในระยะเวลา 3 เดือน โดยรายละเอียด (intervention) มีดังนี้

1) เนื้อหาหลักของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) การประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย (2) โปรแกรมสอนและฝึกทักษะการดูแลที่บ้าน และ (3) แผนการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย

2) โปรแกรมสอนและฝึกทักษะ จัดเป็นรายบุคคล ใช้เวลา รวม 8 ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 4 ชั่วโมง ใช้ทั้งการบรรยาย สื่อวิดีโอ และคู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล และภาคปฏิบัติ 4 ชั่วโมง (สาธิตและตอบกลับ) โดยมีเนื้อหา ดังนี้ (1) การดูแลหัตถ์ที่ถูกต้องและปลอดภัย (2) การทำความสะอาดและเปลี่ยนท่อชั้นในการดูแลแผลเจาะคอ (3) การสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่ต้องพบแพทย์ เช่น ท่อหลุด หายใจลำบาก เลือดออก การติดเชื้อ (4) การจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดปัญหา เช่น ท่ออุดตันหรือภาวะฉุกเฉิน

3) ผู้สอน คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ จำนวน 2 คน ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 คน

4) สื่อและอุปกรณ์ ประกอบด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและญาติ แผ่นพับความรู้ และชุดอุปกรณ์สำรอง เช่น ท่อชั้นในสำรอง ถุงมือ น้ำเกลือทำแผล

5) การติดตามหลังจำหน่าย ได้แก่ การโทรติดตามสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ภายใน 14 วันหลังจำหน่าย

แนวปฏิบัติดังกล่าวถูกนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 30 ราย แบ่งการทดลองเป็น 3 รอบ (R1–R3) รอบละ 10 ราย แต่ละรอบใช้เวลา 2 สัปดาห์ (รวม 8 ชั่วโมง) ในแต่ละรอบ ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยและญาติ พร้อมบันทึกปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำไปปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (D1–D3) เมื่อสิ้นสุดการทดลองทั้ง 3 รอบ ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ และนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในระยะถัดไป



วารสารการพยาบาลและสุขภาพตอกงาน

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

### ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ

การประเมินผลใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ประชากร ประกอบด้วย พยาบาล 6 คน และผู้ป่วย 165 คน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาล 6 คน และผู้ป่วย 25 คน ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power (Effect size = 0.8,  $\alpha$  = 0.05, Power = 0.95 และเผื่อสูญหายร้อยละ 10) และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) แบบประเมินทักษะการดูแลตนเอง 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนี IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78, 0.74 และ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วย Content Analysis

การเก็บข้อมูล ดำเนินการภายใต้ความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย และมีการอธิบายขั้นตอนอย่างชัดเจน โดยการทดลองใช้แนวปฏิบัติดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน

### ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะ กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแม่เหล็ก อุดรธานี หมายเลข 13/2564 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2564 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดทุกคน

### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 20 คน (80%) เพศหญิง 5 คน (20%) โดยมีอายุน้อยกว่า 60 ปี 13 คน (52%) และอายุ 60 ปีขึ้นไป 12 คน (48%) ระยะเวลาการใส่ท่อหลอดลมไม่เกิน 1 ปี 13 คน (52%) และตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 12 คน (48%) ทั้งหมดได้รับข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ (100%) ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลที่บ้าน 24 คน (96%) และไม่มีผู้ดูแล 1 คน (4%) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ปัจจัย                   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------|------------|--------|
| เพศชาย                   | 20         | 80.00  |
| เพศหญิง                  | 5          | 20.00  |
| อายุ < 60 ปี             | 13         | 52.00  |
| อายุ ≥ 60 ปี             | 12         | 48.00  |
| ใส่ท่อหลอดลมไม่เกิน 1 ปี | 13         | 52.00  |



| ปัจจัย                             | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------|--------|
| ใส่ท่อหลอดลม 1 ปีขึ้นไป            | 12         | 48.00  |
| ได้รับข้อมูลทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล | 25         | 100.00 |
| มีผู้ดูแลที่บ้าน                   | 24         | 96.00  |
| ไม่มีผู้ดูแลที่บ้าน                | 1          | 4.00   |

2. ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือ เลือดออกจากแผลท่อหลอดลมคอ 6 คน (24%) รองลงมาคือ หายใจลำบากจากเสมหะอุดตัน 4 คน (16%) การติดเชื้อที่แผลและท่ออุดตัน พบอย่างละ 3 คน (12%) ท่อเลื่อน/หลุด และท่อขึ้นในหายหรือใส่ไม่ได้ พบอย่างละ 2 คน (8%) และเนื้อเยื่ออกหรือติ่งเนื้อ ท่อหลุด เลือดซึม หรือ Tracheostoma ตีบ พบอย่างละ 1 คน (4%) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ

| ปัจจัย                                                        | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------|------------|--------|
| 1) ภาวะเลือดออกจากแผลท่อหลอดลมคอ                              | 6          | 24.00% |
| 2) หายใจลำบากจากเสมหะอุดตันในท่อหลอดลมคอ                      | 4          | 16.00% |
| 3) การติดเชื้อที่แผลท่อหลอดลมคอ                               | 3          | 12.00% |
| 4) ภาวะท่อหลอดลมคออุดตัน                                      | 3          | 12.00% |
| 5) ท่อหลอดลมคอเลื่อนหรือหลุด                                  | 2          | 8.00%  |
| 6) ท่อขึ้นในหายหรือใส่คืนไม่ได้                               | 2          | 8.00%  |
| 7) การเกิดเนื้อเยื่ออกหรือติ่งเนื้อรอบท่อหลอดลมคอ             | 1          | 4.00%  |
| 8) ท่อหลอดลมคอหลุด, เลือดซึมรอบท่อ หรือการติบของ Tracheostoma | 1          | 4.00%  |

3. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน มี 6 องค์ประกอบ คือ

3.1 การประเมินตนเองและการสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นการประเมินสุขภาพประจำวัน ครอบคลุม 5 ด้านหลัก ได้แก่ 1) อუნทรมิร่างกาย 2) การหายใจ 3) สีและลักษณะของเสมหะ 4) อาการของการติดเชื้อ และ 5) สภาพท่อหลอดลมคอ โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลควรบันทึกอาการของตนเองเป็นประจำ เช่น สีและความเหนียวของเสมหะ การเปลี่ยนแปลงของอัตราการหายใจ และความสะอาดของแผล

3.2 การสนับสนุนการจัดการอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลท่อหลอดลมคอ เช่น น้ำเกลือ เครื่องดูดเสมหะ สำลี และเจลล้างมือ ให้อยู่ในที่เดียวกันและพร้อมใช้ทำความสะอาดและดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่อาจเกิดจากการใช้ท่อหลอดลมคอ



วารสารการพยาบาลและสุขภาพดอจงาน

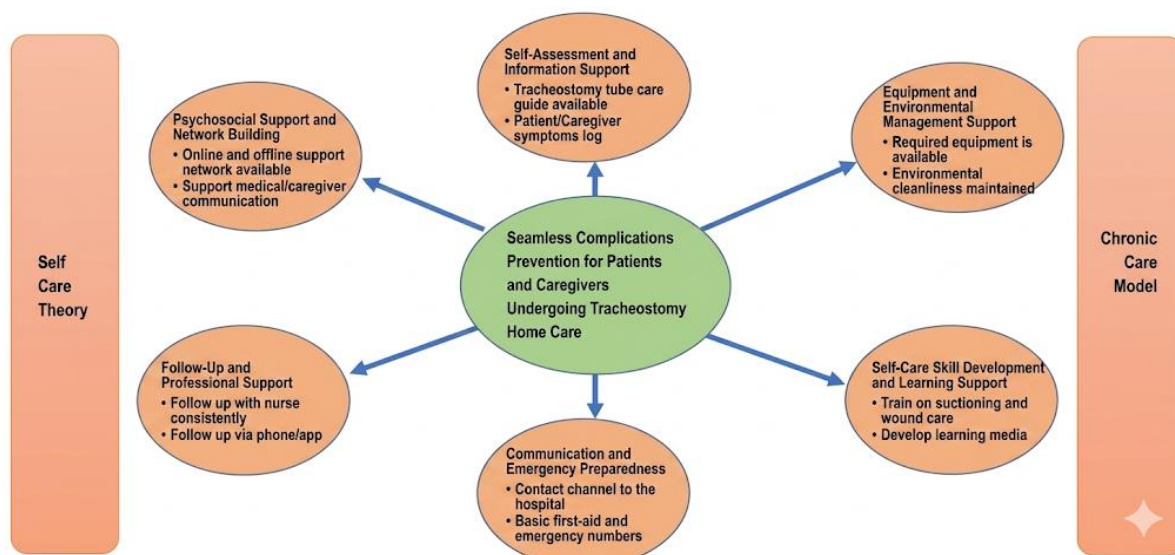
ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

3.3 การพัฒนาทักษะการดูแลตนเองและการสนับสนุนด้านการเรียนรู้ โดยดำเนินการการฝึกอบรมในเรื่อง ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดคอที่บ้าน การล้างมือ การทำความสะอาดแผลท่อหลอดคอ การดูดเสมหะ และการทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ การสื่อสารเพื่อการรักษา และช่องทางการติดต่อกับโรงพยาบาล สร้างสื่อการเรียนรู้ เช่น วิดีโอการดูแลท่อหลอดลมคอ และคู่มือภาพประกอบ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทบทวนได้ตลอดเวลา

3.4 การสื่อสารและการเตรียมพร้อมในกรณีฉุกเฉิน โดยดำเนินการจัดให้มีช่องทางการติดต่อกับโรงพยาบาลหรือทีมสุขภาพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น การท่อน้ำหรือการหายใจติดขัด วิธีการสื่อสารโดยโทรศัพท์ 083-3293257 ในวันและเวลาราชการ และ Line: @718kqsbt หรือ QR Code และให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและมีหมายเลขฉุกเฉินของโรงพยาบาลติดไว้ในที่เห็นชัดเจน

3.5 การติดตามและการสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพ โดยดำเนินการกำหนดการเยี่ยมบ้านหรือนัดหมายการติดตามผลกับพยาบาลหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และ ใช้การติดตามผ่านโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันในกรณีที่ไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้ เช่น การรายงานอาการหรือการรับคำแนะนำเฉพาะหน้า

3.6 การสนับสนุนทางจิตใจและการสร้างเครือข่าย โดยดำเนินการจัดให้มีกลุ่มสนับสนุนทั้งออนไลน์และออฟไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ และสนับสนุนให้มีการพูดคุยกับพยาบาลเพื่อช่วยลดความเครียดและปรับตัวให้เข้ากับการใช้ชีวิตที่มีท่อหลอดลมคอ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อ



4. ประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน ประกอบด้วย

4.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน ในกลุ่มตัวอย่าง 25 ราย โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ (คะแนนเต็ม 20) ผลพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้เท่ากับ 10.36 (ร้อยละ 51.80) และหลังการใช้เท่ากับ 15.32 (ร้อยละ 76.60) เมื่อวิเคราะห์รายหัวข้อ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องท่อหลอดลมคอ ภาวะเลือดออก การหายใจลำบากจากเสมหะอุดตัน การติดเชื้อที่แผล ท่อเลื่อนหรือหลุด และท่อชั้นในหายหรือใส่คืนไม่ได้ ล้วนมีคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้สูงกว่าก่อนการใช้ (ร้อยละ 82.67–88.00 เทียบกับร้อยละ 33.33–66.67) การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test (one-tailed) พบว่าคะแนนหลังการใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อ

| ข้อมูล     | N  | $\bar{x}$ | SD   | t    | df   | p-value |
|------------|----|-----------|------|------|------|---------|
| หลังการใช้ | 25 | 15.3      | 1.07 | 18.9 | 24.0 | < .001  |
| ก่อนการใช้ | 25 | 10.5      | 1.00 |      |      |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ทักษะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนทักษะ คิดเป็น 72.06% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.94 เมื่อวิเคราะห์รายหัวข้อ พบว่ามีทักษะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนี้ 1) การทำความสะอาดแผลท่อหลอดคอ (70.32%) 2) การล้างมือ (66.72%) 3) การสื่อสารเพื่อการรักษา และการติดต่อกับโรงพยาบาล (79.43%) 4) การประเมินสุขภาพประจำวันของผู้ป่วย (78.8%) 5) การทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ (71.2%) 6) การดูดเสมหะ (68.8%) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ได้กับเกณฑ์มาตรฐาน 60% ทดสอบทางสถิติด้วย one sample t-test พบว่า ค่า t = 10.15 และค่า p = 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้คือ 0.05 สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยของทักษะปฏิบัติโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าร้อยละ 60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบทักษะการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อก่อนเรียนและหลังเรียน โดยใช้เกณฑ์ 60%

| ข้อมูล                      | N  | $\bar{x}$ | SD   | t     | df   | p-value |
|-----------------------------|----|-----------|------|-------|------|---------|
| ทักษะการป้องกันภาวะแทรกซ้อน | 25 | 72.06     | 5.94 | 60.70 | 24.0 | < .001  |
| เกณฑ์ที่กำหนด (60%)         | 25 | 60.0      | 0.00 |       |      |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย



วารสารการพยาบาลและสุขภาพดอกจาน

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

4.3.1 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยรวมมีค่าเฉลี่ย  $4.50 \pm 0.55$  มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์รายหัวข้อ พบว่า ด้านเนื้อหาในแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และด้านการเข้าถึงและการใช้งานแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับด้านละ  $4.75 \pm 0.27$  มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสื่อการเรียนรู้และการฝึกทักษะของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ด้านบุคลากรผู้จัดทำและผู้ใช้แนวปฏิบัติ และ ด้านผลลัพธ์จากการใช้งานแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับด้านละ  $4.50 \pm (0.00 - 0.19)$  มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

4.3.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยรวมมีค่าเฉลี่ย  $4.08 \pm 0.40$  มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์รายหัวข้อ พบว่า ด้านเนื้อหาในแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ค่าเฉลี่ย  $4.52 \pm 0.42$  มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากรผู้จัดทำและผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ค่าเฉลี่ย  $4.42 \pm 0.19$  ด้านสื่อการเรียนรู้และการฝึกทักษะของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ค่าเฉลี่ย  $4.41 \pm 0.24$  ด้านผลลัพธ์จากการใช้งานแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ค่าเฉลี่ย  $4.34 \pm 0.35$  และ ด้านการเข้าถึงและการใช้งานแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ค่าเฉลี่ย  $3.94 \pm 0.42$  มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

## อภิปรายผล

1. การศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอพบว่า อุบัติการณ์สูงสุดคือภาวะเลือดออกจากแผล (24%) รองลงมาได้แก่การหายใจลำบากจากเสมหะอุดตัน (16%) และการติดเชื้อที่แผล (12%) โดย Kligerman et al. (2020) รายงานอัตราภาวะแทรกซ้อนรวมร้อยละ 55.2 และอัตราเสียชีวิตร้อยละ 1.4 ภาวะการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=2.57$ ,  $SD=0.10$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม ( $r=-.292$ ,  $p=.007$ ) (ทิริญญา จินน้ำใส และคณะ, 2566) นอกจากนี้ Cramer et al. (2019) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงสัมพันธ์กับการลดโอกาสเสียชีวิต ( $OR=0.54$ ,  $95\%CI: 0.39-0.75$ )

2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การประเมินตนเองและการสนับสนุนด้านข้อมูล (2) การจัดการอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม (3) การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง (4) การสื่อสารและการเตรียมพร้อมฉุกเฉิน (5) การติดตามโดยผู้ให้บริการสุขภาพ และ (6) การสนับสนุนทางจิตใจและการสร้างเครือข่าย องค์ประกอบเหล่านี้สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงความจำเป็นในการลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต สอดคล้องกับธิดา ขุนทอง และคณะ (2563) ที่พบว่าแนวปฏิบัติช่วยให้ผู้ดูแลเด็กใส่ท่อเจาะคอปลอดภัยและมีความพึงพอใจสูง ดังนั้นแนวปฏิบัติทั้ง 6 องค์ประกอบซึ่งครอบคลุมมิติกาย จิต สังคม จึงช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหลอดลมคอที่บ้าน มีประสิทธิผลชัดเจน โดยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.80 เป็น



76.60 สอดคล้องกับธิดา ขุนทอง และคณะ (2563) ที่พบว่าแนวปฏิบัติช่วยให้ผู้ดูแลเด็กใส่ท่อเจาะคอปลอดภัย และมีความพึงพอใจสูง ด้านทักษะการใช้แนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยรวมร้อยละ 72.06 สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 60 อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการสื่อสารเพื่อการรักษา (79.43%) และการประเมินสุขภาพประจำวัน (78.8%) และ สอดคล้องกับสมพร พงศ์ชู (2565) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความรู้และการปฏิบัติสูงกว่าก่อนเข้า โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้นุ่นจำลองท่อเจาะคอมากที่สุด สอดคล้องกับ Kligerman et al. (2020) ที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเป็นเหตุเข้ารับการรักษาฉุกเฉิน ด้านความพึงพอใจ พยาบาลและผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.50$  และ  $4.08$  ตามลำดับ) โดยพยาบาล พึงพอใจเนื้อหาและการเข้าถึง ส่วนผู้ป่วยพอใจเนื้อหามากที่สุด ( $\bar{x} = 4.52$ ) แต่พอใจการเข้าถึงและการใช้งาน น้อยที่สุด ( $\bar{x} = 3.94$ ) แสดงถึงความจำเป็นในการพัฒนาช่องทางเข้าถึงสำหรับผู้ป่วย สอดคล้องกับทริญญา จิน น้ำใส และคณะ (2566) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแล นอกจากนี้ Cramer et al. (2019) พบว่าการเสียชีวิตจากการเจาะคอสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ดูแล เมื่อพิจารณา เหตุผลที่แนวปฏิบัตินี้ส่งผลให้ความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน พบว่าองค์ประกอบสำคัญคือการผสมผสาน การสอนแบบกลับสาธิต การใช้คู่มือ ควบคู่กับการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายรายบุคคล ซึ่ง สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเจาะคอระดับสากล เช่น แนวทางของ University of Iowa Hospitals and Clinics. Department of Nursing (2024) ที่เน้นถึงการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ควรมีการ ประสานพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยเหลือในการดูแลที่บ้านและการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น โดยอุปกรณ์ที่ จำเป็น เช่น เครื่องดูดเสมหะ หือเครื่องเพิ่มความชื้นในอากาศไว้ที่บ้านด้วย สำหรับข้อจำกัด ที่ควรนำไป พิจารณาในการแปลผลและวิจัยในอนาคต ได้แก่ 1) การออกแบบเป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (one-group pre-posttest design) ไม่มีกลุ่มควบคุม จึงไม่อาจสรุปผลได้อย่างสมบูรณ์ เพราะอาจมีปัจจัยรบกวนอื่น เช่น การเรียนรู้ซ้ำ 2) กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก ทำให้ค่าประมาณมีความคลาดเคลื่อนได้ 3) ระยะเวลาติดตามผล สิ้นสุดที่ 3 เดือน จึงไม่ทราบว่าความรู้และทักษะจะคงอยู่หรือลดลงในระยะยาว 4) การศึกษาเกิดขึ้นใน โรงพยาบาลแห่งเดียว ซึ่งข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์และบริการอาจลดความสามารถในการนำผลไปอ้างอิง ไปสู่ บริบทอื่น โดยเฉพาะชุมชนชนบทหรือระบบบริการปฐมภูมิที่มีทรัพยากรจำกัด 5) พยาบาลผู้วิจัยเป็นทั้งผู้ให้ การแทรกแซงและประเมินผล อาจเกิดอคติด้านการสังเกต แม้จะพยายามใช้เครื่องมือมาตรฐาน ดังนั้นการวิจัย ในอนาคตควรออกแบบเป็น randomized controlled trial (RCT) มีกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ขยายระยะเวลาติดตามเป็น 6-12 เดือน และควรศึกษาซ้ำในหลายศูนย์ รวมถึงใช้ตัวชี้วัดทางคลินิกที่สำคัญ เช่น อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรืออัตราการเสียชีวิตในระยะยาว

สรุปได้ว่าแนวปฏิบัตินี้จึงมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และทักษะ แต่ควรพัฒนาด้านการเข้าถึง สำหรับผู้ป่วย และเสริมทักษะการล้างมือและการดูดเสมหะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงต้องดำเนินการวิจัย ที่เข้มงวดมากขึ้นเพื่อยืนยันประสิทธิผล

## ข้อเสนอแนะ



## วารสารการพยาบาลและสุขภาพตอกงาน

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

1. ควรศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเลือดออกจากแผลท่อหลอดลมคอ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะเลือดออกจากแผลท่อหลอดลมคอ เช่น การวิจัยเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น ประสบการณ์ของผู้ดูแล เทคนิคการใส่ท่อ
2. ควรพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะเสมหะอุดตันในท่อหลอดลมคอ เนื่องจากภาวะเสมหะอุดตันส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก พบได้ถึง 16% ของผู้ป่วย จึงควรมีการวิจัยเพื่อออกแบบแนวปฏิบัติหรือโปรโตคอลในการดูแล เช่น ความถี่ในการดูดเสมหะ เทคนิคการให้ความชื้นในท่อหรือการฝีกอบรมผู้ดูแล
3. ควรศึกษาความคงทนของความรู้และทักษะการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะยาว เช่น การวิจัยติดตามผลในระยะ 3-6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินว่า ความรู้และทักษะที่ได้รับมีความคงทนเพียงใด และควรมีการทบทวนหรือเสริมการเรียนรู้อย่างไร เช่น วิจัยแบบติดตาม หรือการทดสอบซ้ำ ในช่วงเวลาที่กำหนด เช่น 3 เดือน และ 6 เดือน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ธิตี อังอารี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ คุณสุสิทธิ์ ทรงธรรม รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ได้แก่ นายแพทย์สิทธิ เขาวนชื่น แพทย์หญิงสุชาดา บุญลือ แพทย์หญิงกิตติญา แดงอ่อน คุณณัฐธิดา ไชยคำภา และคุณอรจิรา ธงชัย ที่กรุณาให้คำปรึกษาตรวจสอบและเสนอแนะเพื่อพัฒนางานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคุณหนึ่งฤทัย แร่งน้อย คุณคมสัน ลุนพรมหม ตลอดจนแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกโสต ศอ นาสิก และครอบครัวที่ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- กิงกาญจน์ ชุ่มจรัส และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2561). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 118-132.
- ธิดา ขุนทอง, เสริมศรี สันตติ และ วิศรุต การบุญบุญนันท์. (2563). การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อป้องกันผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ในการดูแลเด็กใส่ท่อเจาะคอที่บ้าน. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 7(2), 5-24.
- โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. (2566). *สถิติโรคมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ปี 2566: ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital – Based Cancer Registry) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562-2566*. กรมการแพทย์. [https://catalog.dms.go.th/th/dataset/udch\\_01\\_02](https://catalog.dms.go.th/th/dataset/udch_01_02)



สมพร พงศ์ชู. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 16(2), 124–135.

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/256051>

หิรัญญา จินน้ำใส, นันทกา สวัสดิพานิช และ จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอที่บ้าน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 38(4), 118–134.

Alsunaid, S., Holden, V. K., Kohli, A., Diaz, J., & O'Meara, L. B. (2021). Wound care management: tracheostomy and gastrostomy. *Journal of thoracic disease*, 13(8), 5297.

Cramer, S. C., Dodakian, L., Le, V., See, J., Augsburg, R., Riley, J. D., Zhou, R. J., Chiu, N. L., Heckhausen, J., Cassidy, J. M., Scacchi, W., Smith, M. T., Barrett, A. M., Knutson, J. S., Edwards, D., Putrino, D., Agrawal, K., Do, K., & Zhou, H. (2019). Efficacy of home-based telerehabilitation vs in-clinic therapy for adults after stroke: A randomized clinical trial. *JAMA Neurology*, 76(9), 1079–1087.  
<https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.1604>

Kligerman, M. P., Vukkadala, N., Tsang, R. K. Y., Sunwoo, J. B., Holsinger, F. C., & Chan, J. Y. K. (2020). Managing head and neck cancer patients with tracheostomy or laryngectomy during the COVID-19 pandemic. *Head & Neck*, 42(7), 1709–1713.  
<https://doi.org/10.1002/hed.26171>

University of Iowa Hospitals and Clinics. Department of Nursing. (2024). *Tracheostomy home care booklet*. Iowa Head and Neck Protocols. <https://iowaprotocols.medicine.uiowa.edu/protocols/tracheostomy-home-care-booklet-update-november-2024>