

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องให้ออกซิเจนอัตรา  
การไหลสูงทางจมูก (High Flow Nasal Cannular) ในโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

สุรรัตน์ นพพันธ์ , พย.บ. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยในสามัญ

บทคัดย่อ

## 1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Failure) เป็นกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตสำคัญในหอผู้ป่วยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ปี 2566 , 2567 , 2568 และ 2569 จำนวน 34, 33 ,48 , 39 สาเหตุทั้งจากโรคปอดอักเสบ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจต่าง ๆ การรักษาด้วย High Flow Nasal Cannula (HFNC) เป็นเทคโนโลยีที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ออกซิเจน ลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจ และเพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีการนำมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนไม่นาน จากการวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาลชุมชนยังพบปัญหาความแตกต่างในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ HFNC เช่น การประเมินอาการไม่ต่อเนื่อง การตั้งค่าเครื่องไม่เหมาะสม การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนยังไม่เป็นมาตรฐาน และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจแตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย On HFNC ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดมาตรฐานการดูแลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ HFNC ในโรงพยาบาลชุมชน
- 2.เพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย On HFNC
- 3.เพื่อลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจและการส่งต่อ
- 4.เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ HFNC ที่ตั้งค่าคลาดเคลื่อน
- 5.เพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ผลการนิเทศการปฏิบัติตามกระบวนการ

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
- 2.ลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจและการส่งต่อ
- 3.บุคลากรมีความมั่นใจในการดูแล HFNC และปฏิบัติถูกต้อง

### กลุ่มเป้าหมาย

- 1.ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย HFNC ในโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
- 2.พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาจำนวน 29 ท่าน
- 3.แพทย์ มีส่วนร่วมในการทบทวนและรับรองการใช้แนวทางตามหลักวิชาการ

กระบวนการพัฒนาแนวทาง ขั้นตอนการวางแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

- ทบทวนสถิติผู้ป่วย Respiratory Failure
- วิเคราะห์อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจ

- ทบทวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน
- ประเมินสมรรถนะบุคลากร ก่อนการพัฒนา

**ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Do)** ช่วงก่อนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติใช้วิธีการสอนวิธีการตั้งค่าเครื่องและการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ไม่มีการประเมินและเอกสารชัดเจน

ช่วงพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย กำหนด Clinical Practice Guideline (CPG) ประกอบด้วย เกณฑ์การเริ่มใช้ HFNC การตั้งค่าเริ่มต้น การประเมินและติดตาม เกณฑ์พิจารณาล้มเหลวของ HFNC จำทำแบบฟอร์มเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ ON HFNC ประจำวัน จัดทำแบบประเมินความรู้ต่อการใช้ HFNC และการดูแลผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ก่อนและหลังการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย

**ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check)**

ประเมิน ติดตามการนำไปใช้ของ ผู้ปฏิบัติงาน ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของรายละเอียดในแบบฟอร์มเฝ้าระวัง เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง HFNC และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

**จัดทำมาตรฐาน (Act)** ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ ON HFNC และพัฒนาการเตรียมอุปกรณ์และการตั้งค่าการใช้งานใน QR code ติดในเครื่องและติดตามกำกับการใช้งาน

**ผลการดำเนินงานและตัวชี้วัด (KPI) หลังดำเนินงาน**

**ด้านผลลัพธ์ผู้ป่วย**

1. อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจลดลงเปรียบเทียบ ปี 2568 และ 2569 ร้อยละ 5.46
2. ระยะเวลาอนโรงพยาบาลลดลงในผู้ป่วย ON HFNC เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อเหลือ 5-7 วัน โดยรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน
3. อัตราภาวะแทรกซ้อนจากภาวะขาดออกซิเจนเท่ากับ 0

**ด้านกระบวนการ**

1. ร้อยละการประเมินเจ้าหน้าที่ปฏิบัติครบตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ 92.5
2. ร้อยละบุคลากรผ่านการอบรมและประเมินผ่าน 100 %
3. ความถูกต้องในการตั้งค่า HFNC อัตรา 100 %

**ด้านคุณภาพ**

1. ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ ก่อนมีแนวทาง ร้อยละ 76 หลังมีแนวทางและแบบฟอร์มกำกับมันใจและพึงพอใจ ร้อยละ 100
2. ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ On HFNC 100 %

**สรุปผลการพัฒนา**

มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย On HFNC ในโรงพยาบาลชุมชนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เจ้าหน้าที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ถือเป็นกระบวนการสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจ ช่วยให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ลดความคลาดเคลื่อนในการดูแลจากความไม่รู้ เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และลดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยไม่ทรุดลงส่งต่อใช้เครื่องช่วยหายใจ