

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 1/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล กองการพยาบาล รพ. พระมงกุฎเกล้า ในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube: ETT) และท่อหลอดลมคอ (Tracheostomy Tube: TT) ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นโยบาย

บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอได้อย่างถูกต้องปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ขอบเขต

แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal Tube : ETT) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างอากาศและเม็ดเลือดแดง ส่งผลให้มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ETT ซึ่งมีข้อบ่งชี้ของการใส่ท่อช่วยหายใจดังนี้

1. ผู้ป่วยมีปัญหาระบบหายใจล้มเหลว (Respiratory failure)
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถ Maintain airway ได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวลดลง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ เช่น Myasthenia gravis, Guillain-barre syndrome ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่ศูนย์ควบคุมการหายใจ เป็นต้น
3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบหัวใจล้มเหลว เช่น ในภาวะ Cardiopulmonary arrest ภาวะช็อกอย่างรุนแรง
4. ผู้ป่วยที่ทำหัตถการ เช่น หลังการดมยาสลบ การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ (Tracheostomy Tube : TT) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อเข้าไปในหลอดคอภายหลังการเจาะคอ (Tracheostomy) โดยใส่ผ่านผิวหนังและกล้ามเนื้อคอ เพื่อสามารถให้อากาศผ่านเข้าสู่หลอดลมและปอด โดยไม่ต้องผ่านช่องจมูกและลำคอส่วนบน และยังเป็นช่องทางให้ผู้ป่วยไอขับเสมหะออกจากหลอดลม หรือดูดเสมหะออกจากหลอดลม ท่อหลอดลมคอ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดพลาสติกและชนิดโลหะ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาล : เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ

ผู้ช่วยพยาบาล/นายสิบพยาบาล/พนักงานช่วยการพยาบาล : ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 2/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

ขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

1. การพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

1.1 การเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจ

1.1.1 ในรายที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นในการใส่ท่อช่วยหายใจ และวิธีปฏิบัติตัวขณะและหลังใส่ท่อช่วยหายใจ

1.1.2 เตรียมอุปกรณ์ (ภาคผนวก ก)

1.1.3 เลือก ETT ให้มีขนาดเหมาะสม ทดสอบ Cuff ว่ารั่วหรือไม่

1.1.4 ตรวจสอบการทำงานของ Laryngoscope ก่อนการใช้งานทุกครั้ง ทดสอบความสว่างของหลอดไฟ

1.1.5 จัดเรียงอุปกรณ์ต่างๆให้มีความพร้อม หยิบง่าย ใช้งานสะดวก

1.1.6 จัดเตียงและเตรียมหมอนรอง เพื่อช่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจให้สะดวก

1.1.7 เตรียมผ้าผูกยึดข้อมือ กรณีผู้ป่วยกระสับกระส่าย

1.1.8 เตรียมสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

1.2 ระยะใส่ท่อช่วยหายใจ

1.2.1 ดูแลให้ยา Sedation ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจตามแผนการรักษา

1.2.2 จัดท่าผู้ป่วยให้นอนศีรษะราบ (Neutral position)

1.2.3 Pre-oxygenation ด้วย Self-inflating bag O₂ 100% นาน 3-5 นาที

1.2.4 เมื่อแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว ใช้ Syringe ค่อยๆใส่ลมทีละน้อยใน Cuff ทาง Pilot balloon จนไม่มีเสียงลมรั่ว

1.2.5 ช่วยหายใจโดยใช้ Self-inflating bag สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก แพทย์ฟังเสียงลมบริเวณปอด ทั้งสองข้าง และต้องไม่ได้ยินเสียงลมบริเวณกระเพาะอาหาร

1.2.6 ตรวจสอบและยืนยันตำแหน่งความลึกของ ETT แสดงสัญลักษณ์บน ETT โดยติดป้ายเพื่อเป็นจุดสังเกต จากนั้นยึดตรึง ETT แบบ Four-point technique ให้ตรงตำแหน่งของท่อช่วยหายใจบริเวณมุมปาก และใช้เชือกผูกยึดตรึง ETT และตรวจสอบประสิทธิภาพการยึดตรึง (ภาคผนวก ข)

1.2.7 วัดความยาวของ ETT ให้อยู่เหนือริมฝีปากประมาณ 6 เซนติเมตร

1.2.8 ต่อ ETT เข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ปรับที่แขวนสายให้เหมาะสม จัดสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ตึงรั้ง หรือพับงอ และล็อกเครื่องช่วยหายใจ เพื่อป้องกันการเคลื่อนของเครื่องช่วยหายใจ

1.2.9 ติดตามสัญญาณชีพ , SpO₂, และภาวะ Abdominal distension หลังการใส่ท่อช่วยหายใจ

1.3 ระยะหลังใส่ท่อช่วยหายใจ

1.3.1 ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจโดยการติดตาม Chest X-ray เพื่อดูตำแหน่งของ ETT ว่าเหมาะสมหรือไม่ โดยตำแหน่งของปลาย ETT ควรอยู่ตรงกลางระหว่าง Thoracic inlet และ Carina เมื่อได้ตำแหน่งที่เหมาะสมแล้ว กำหนดตำแหน่งให้ชัดเจน เพื่อใช้ในการตรวจสอบและป้องกันการเลื่อนหลุดของ ETT

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 3/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง :	การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6
ผู้จัดทำ :	คณะกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6
1.3.2 บันทึกระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ O₂ saturation สังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ เช่น หายใจช้า หายใจหอบเหนื่อย หรือมีเสียงเสมหะ 1.3.3 วัด Cuff pressure ให้อยู่ในช่วงปกติ (25-30 เซนติเมตรน้ำ หรือ 20-25 มิลลิเมตรปรอท) 1.3.4 บันทึกรายละเอียดของสาเหตุ ปัญหาของการใส่ท่อช่วยหายใจในบันทึกการพยาบาล 2. การพยาบาลเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ 2.1 การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม ปรับย้ายเตียงผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดให้อยู่ใกล้กับการดูแลของเจ้าหน้าที่ 2.2 การยึดตรึงท่อช่วยหายใจ (ภาคผนวก ข) 2.2.1 ทำความสะอาดใบหน้า เช็ดให้แห้ง กรณีผู้ป่วยชายมีหนวดเคราให้โกนให้เรียบร้อย 2.2.2 ตรวจสอบความเหนียวของพลาสติกก่อนการยึดตรึง ETT ทุกครั้ง 2.2.3 ยึดตรึง ETT ตามระดับความลึกที่ยืนยันด้วยพลาสติกและเชือกฝักกะเจด และตรวจสอบการยึดตรึงไม่ให้แน่นหรือหลวมเกินไป 2.2.4 เปลี่ยนพลาสติกและเชือกฝักกะเจดทุกวัน โดยเจ้าหน้าที่ 2 คน 2.2.5 ถ้าพบพลาสติกและเชือกฝักกะเจดเปียกและ มีคราบสกปรก ให้ทำการยึดตรึงท่อช่วยหายใจใหม่ พร้อมทั้งตรวจสอบความลึกของ ETT รวมทั้งหากมีการหลุดของเชือกฝักกะเจด ให้ทำการผูกเชือกฝักกะเจดใหม่ 2.2.6 บันทึกขนาดและความลึกที่มุดปาก แสดงสัญลักษณ์บน ETT หรือติดป้าย หากมีการเปลี่ยนแปลงให้แก้ไขในแบบบันทึกทุกครั้ง 2.2.7 ตรวจสอบระดับความลึกของ ETT โดยดูได้จากตำแหน่งในการติดพลาสติกและเชือกฝักกะเจด 2.2.8 ตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่ติดพลาสติกและเชือกฝักกะเจด หากพบรอยถลอกหรือแผล ให้เปลี่ยนสลับข้าง 2.2.9 วัด Cuff pressure และบันทึกใน Flow Sheet/ Critical Care Record ทุก 8 ชั่วโมง 2.3 การประเมินความเสี่ยงการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ สามารถเลือกใช้เครื่องมือดังนี้ 2.3.1 การประเมินระดับความรู้สึกตัวและพฤติกรรมเคลื่อนไหว (Motor Activity Assessment Scale: MAAS) ร่วมกับการผูกยึดร่างกาย โดยการประเมิน MAAS เมื่อรับใหม่ รับย้าย ภายหลังการใส่ท่อช่วยหายใจ และประเมินซ้ำทุก 8 ชม. โดยกรณี MAAS $\geq$ 1 คะแนน ให้ปฏิบัติดังนี้ 1) ทำความเข้าใจกับญาติเรื่องการผูกมัด อธิบายอันตรายจากท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และขออนุญาตผูกมัดผู้ป่วย 2) สื่อสารความเสี่ยงในทีมพยาบาล เรื่อง “การเฝ้าระวังท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด” ทุกเตียงผูกมัด การปฏิบัติการผูกมัดต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชน รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วยให้มากที่สุด 3) ผู้ป่วยที่มี MAAS $\geq$ 4 คะแนน ให้หาสาเหตุ หากทราบสาเหตุให้แก้ไขตามสาเหตุ หากไม่ทราบให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการใช้ยา รวมทั้งติดตามผลลัพธ์และผลข้างเคียงจากการใช้ยาและบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล (ภาคผนวก ค)		

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 4/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

2.3.2 การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Richmond Agitation and Sedation Scale: RASS) โดยประเมิน RASS เมื่อรับใหม่ รับย้าย ภายหลังการใส่ท่อช่วยหายใจ และประเมินซ้ำทุก 8 ชม. โดยผู้ป่วยที่มี RASS -4 ถึง +4 คะแนน ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการประเมิน MAAS กรณีผู้ป่วยที่มี RASS $\geq +1$ คะแนน ให้หาสาเหตุ หากทราบสาเหตุ ให้แก้ไขตามสาเหตุ หากไม่ทราบให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการให้ยา รวมทั้งติดตามผลลัพธ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาและบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล (ภาคผนวก ค)

2.4 การผูกยึดผู้ป่วย (ตามระเบียบปฏิบัติ PMK-PPR-005) ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว สับสน กระสับกระส่ายไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พิจารณาให้การผูกยึดผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดย

2.4.1 ก่อนผูกยึดผู้ป่วยให้แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับเหตุผลของการผูกยึดวิธีการผูกยึด ชนิดของการผูกยึด การดูแลผู้ป่วยขณะผูกยึด และข้อบ่งชี้ในการปลดปล่อยจากการผูกยึด

2.4.2 ใส่ระวางภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึดทุก 2 ชั่วโมง โดยการปล่อยคลายผ้าผูกยึด

2.4.3 ใส่ระวางภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผูกยึด เช่น อาการบวม แดง แผลถลอก หากมีให้เขียนบันทึกไว้ในบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้ง (ภาคผนวก ค)

2.5 การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจขณะเคลื่อนย้าย (ตามระเบียบปฏิบัติ PMK-WND-028)

2.6 การดูแลสภาพจิตใจ:

2.6.1 ค้นหาสาเหตุ แก้ไข และรายงานแพทย์ รวมทั้งส่งต่อข้อมูลให้เวรต่อไปทราบ

2.6.2 พูดคุย ชักถามความรู้สึก ความต้องการและให้กำลังใจผู้ป่วย

2.6.3 ประเมินสภาพผู้ป่วย ใช้วิธีการสื่อสารที่เข้าใจกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ เช่น จัดหากระดานให้ผู้ป่วยเขียน/ ภาพพลิกให้ผู้ป่วยชี้บอกความต้องการ/ การปฏิเสธโดยให้ผู้ป่วยพยักหน้าหรือส่ายหน้า

2.6.4 สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เช่น กวักมือเรียก พยักหน้าเรียก มองพยาบาล ประเมินผู้ป่วยพร้อมซักถามปัญหาและความต้องการ

2.6.5 Orientation ให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมและสภาพแวดล้อม เช่น เวลา สถานที่ บุคคลที่ให้การดูแล

2.7 การดูแลความสุขสบาย ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือส่งเสริมความสุขสบายโดย

2.7.1 ลดความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวดจากการคาท่อช่วยหายใจ โดยใช้เทคนิคการจัดการความปวด เช่น การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ เทคนิคการผ่อนคลาย

2.7.2 การดูแลสุขอนามัยช่องปากเป็นประจำ โดย แปรงฟัน เหงือก และลิ้นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2.7.3 การทำความสะอาดร่างกายให้สะอาดเป็นประจำ

2.7.4 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งตามแนวทางการดูแล

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 5/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

ขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ (TT)

1. การพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ

1.1 การเตรียมใส่ท่อหลอดลมคอ เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังนี้

- 1.1.1 งดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
- 1.1.2 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
- 1.1.3 เตรียมข้อมูลผู้ป่วย ผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ และผลเอกซเรย์
- 1.1.4 เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เช่น การประเมินความวิตกกังวล สิ้นหน้ำ ท่าทาง

1.2 ระยะใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อหลอดลมคอส่วนใหญ่ปฏิบัติในห้องผ่าตัด

1.3 ระยะหลังใส่ท่อหลอดลมคอ ภายหลังการใส่ท่อหลอดลมคอ ผู้ป่วยจะถูกนำกลับมาที่หอผู้ป่วย การพยาบาลในระยะหลังใส่ท่อหลอดลมคอ มีดังนี้

- 1.3.1 ตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอโดยการติดตาม Chest X-ray เพื่อดูตำแหน่งของ TT ว่าเหมาะสมหรือไม่
- 1.3.2 บันทึกระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ O₂ saturation สังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ เช่น หายใจช้า หายใจหอบเหนื่อย หรือมีเสียงเสมหะ
- 1.3.3 สังเกตเลือดออกบริเวณรอบท่อหลอดลมคอ หรือเลือดปนกับเสมหะ หากมีปริมาณมากรายงานแพทย์เพื่อพิจารณา ซึ่งปริมาณเลือดที่ออกรอบท่อหลอดลมคอจะค่อยๆ ลดปริมาณลง
- 1.3.4 บันทึกข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ปริมาณเลือด และลักษณะแผลในบันทึกทางการพยาบาล

2. การพยาบาลเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ

การพยาบาลเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ เช่นเดียวกับท่อช่วยหายใจ (ETT) และมีการพยาบาลเพิ่มเติมดังนี้

2.1 การทำความสะอาดแผลท่อหลอดลมคอ มีขั้นตอน ดังนี้

- 2.1.1 เตรียมอุปกรณ์ทำแผลให้พร้อม
- 2.1.2 ดูดเสมหะก่อนทำแผลและจัดท่านอนหงาย เพื่อสะดวกในการทำแผล
- 2.1.3 ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง
- 2.1.4 ใช้ Forceps คีบผ้าก๊อสนั้นเก่า ที่รองใต้ท่อหลอดลมคอของผู้ป่วยออก
- 2.1.5 ใช้ Forceps คีบสำลีชุบ 0.9% NSS เช็ดผิวหนังบริเวณรอบๆ ท่อ โดยวนจากด้านในชิดกับท่อออกด้านนอกจนสะอาด
- 2.1.6 ใช้ Forceps คีบสำลีชุบ 0.9% NSS แล้วเช็ดผิวหนังใต้ท่อหลอดลมคอทั้งด้านบนและด้านล่าง ทั้งด้านซ้ายและด้านขวา และทำซ้ำจนสะอาด
- 2.1.7 ใช้ Forceps คีบผ้าก๊อสใหม่รองใต้แป้นท่อหลอดลมคอที่ละข้าง (ซ้ายและขวา) เพื่อป้องกันการเสียดสีกับผิวหนัง

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 6/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

2.1.8 ทำความสะอาดแผลเจาะคอวันละ 1 ครั้ง และเมื่อมีการเป็ยกขึ้น/มีเสมหะเปรอะเปื้อน

2.2 การเปลี่ยนเชือกผูกท่อหลอดลมคอ มีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 เตรียมเชือกผูกท่อหลอดลมคอ โดยใช้ Tape cord หรือ ผ้าก๊อสปั่นตามแนวยาว

2.2.2 เตรียมเชือกผูกท่อหลอดลมคอยาว 12 นิ้ว พร้อมกรรไกร

2.2.3 มีบุคลากรทางการพยาบาลช่วยขณะเปลี่ยนเชือกทุกครั้ง โดยกคบริเวณท่อหลอดลมคอให้แนบกับผิวหนัง

2.2.4 ผู้เปลี่ยนเชือกใช้กรรไกรตัดเชือกที่ผูกมัดไว้กับปีกของท่อหลอดลมคอออกทั้งสองข้าง และนำเชือกออกจากปีกท่อทั้ง 2 ข้าง

2.2.5 พับเชือกให้ปลายด้านหนึ่งยาวกว่าอีกด้าน 2 นิ้ว นำเชือกด้านที่พับกันสอดเข้าไปในช่องที่ปีกท่อด้านใกล้ตัวผู้เปลี่ยนเชือก โดยสอดจากด้านล่างขึ้นด้านบน ใช้เชือกด้านปลายสอดระหว่างเชือกที่พับกัน รูดเชือกจนถึงปีกท่อหลอดลมคอ นำเชือกอ้อมคอด้านหลัง และนำเชือกข้างที่ยาวกว่าสอดใต้ปีกท่อหลอดลมคออีกด้าน (ด้านไกลตัวผู้เปลี่ยน) ขยับสายให้ตึงพอดี นำปลายเชือก 2 ข้างผูกด้วยกัน ก่อนผูกให้ผู้ช่วยสอดนิ้ว 1 นิ้ว เพื่อไม่ให้แน่นจนเกินไป แล้วทำผูกล็อคเชือก จากนั้นตัดเชือกที่เหลือให้พอดี ไม่ยาวจนเกินไป

2.2.6 ตรวจสอบสภาพเชือกทุกวัน หากพบว่ามีเสื่อมสภาพ หย่อน หรือตึงเกินไป ให้เปลี่ยนเชือกทันที กรณีไม่พบครบสัปดาห์ให้เปลี่ยนเชือกทุกสัปดาห์ พร้อมสังเกตรอยแดง รอยถลอก หรือแผลบริเวณผิวหนังรอบๆคอ

2.3 การทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ เป็นการล้างท่อหลอดลมคอชั้นใน (Inner tube) กรณีผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอชนิดโลหะ หรือพลาสติก Trakit เพื่อป้องกันการอุดตันและการติดเชื้อของท่อหลอดลมคอ มีขั้นตอนดังนี้

2.3.1 ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง

2.3.2 ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดจับท่อหลอดลมคอชั้นนอก ส่วนมือข้างที่ถนัดหมุนล๊อคซ้ายๆ และถอดท่อหลอดลมคอชั้นในจากคอ แช่น้ำทิ้งไว้ 5-10 นาที

2.3.3 ล้างท่อชั้นในด้วยน้ำยาล้างจานทั้งด้านนอกและด้านใน แปรงท่อด้านในด้วยแปรงขนาดเล็กจนกว่าเสมหะหลุดออกหมด แล้วล้างให้สะอาดโดยเปิดน้ำก๊อกให้น้ำไหลผ่านในท่อหลอดลมคอ ถ้าเป็นท่อชนิดพลาสติกให้แช่ใน NSS จนกว่าเสมหะจะยุ่ย หากมีเสมหะที่ติดค้างอยู่ด้านในท่อจนหมด ถ้ายังมีเสมหะติดค้างอยู่ให้ใช้แปรงที่อ่อนนุ่มดันอย่างเบามือ แล้วใช้ NSS ล้างจนหมด

2.3.4 นำท่อชั้นในชนิดโลหะต้มในน้ำเดือดนาน 30 นาทีแล้วนำขึ้นมาวางไว้ให้หายร้อน

2.3.5 ก่อนนำไปใช้ต้องสลัดท่อชั้นในให้แห้งสนิท ไม่ให้มีหยดน้ำค้างอยู่ในท่อ

2.3.6 สวมท่อหลอดลมคอชั้นในกลับไปท่อกผู้ป่วยซ้ำๆ แล้วหมุนล๊อคท่อหลอดลมคอให้สนิท เพื่อป้องกันท่อเลื่อนหลุดออกมา

2.3.7 ถอดท่อชั้นในทำความสะอาด วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น และเมื่อมีเสมหะแห้งติดข้างในทุกระยะขั้นตอนด้วยความระมัดระวัง จัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าสุขสบาย มีผู้ช่วยจับท่อหลอดลมคอให้ผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เพื่อลดการระคายเคืองแผล พร้อมทั้งสังเกตอาการของผู้ป่วยและตำแหน่งของท่อหลอดลมคอไม่ให้ขยับขึ้น

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 7/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

2.4 การผูกยึดผู้ป่วย (ตามระเบียบปฏิบัติ PMK-PPR-005) เช่นเดียวกับการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

2.5 การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอขณะเคลื่อนย้าย (ตามระเบียบปฏิบัติ PMK-WND-028)

2.6 การดูแลสภาพจิตใจ

2.7 การดูแลความสุขสบาย

3. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลและบุคลากรทางการพยาบาล ในการป้องกันท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุด โดยเนื้อหาของความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยและญาติแบบรายบุคคลต้องครอบคลุมในเรื่อง สาเหตุที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ประโยชน์ของการใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่จะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ อันตรายของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ วิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

4. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (ภาคผนวก ง)

ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจหลังใส่ ETT แล้ว 24 ชม. และหย่าเครื่องช่วยหายใจเมื่อผู้ป่วยพร้อม

5. แนวทางการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (ภาคผนวก จ)

บันทึกอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในระบบสารสนเทศทุกระดับความรุนแรง พร้อมวิเคราะห์ปัจจัยส่งเสริมและสาเหตุของอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ตัวชี้วัดคุณภาพ

1. อุตบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ มี 2 ตัวชี้วัด แบ่งตาม Level of harm ดังนี้
 - 1.1 Level of harm ระดับ C-D เป้าหมาย < 0.20 ครั้ง/ 100 วันใส่ท่อช่วยหายใจ
 - 1.2 Level of harm ระดับ E- I เป้าหมาย < 0.16 ครั้ง/ 100 วันใส่ท่อช่วยหายใจ
2. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 8/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

เอกสารอ้างอิง

โสภณ ฤกษ์ณรงค์และคณะ (บรรณาธิการ). คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ปีค.ศ. 2015.

กรุงเทพฯ: บจก. ปัญญามิตร การพิมพ์; 2561.

วิภารัตน์ นาวารัตน์ และคณะ. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผนต่ออัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.

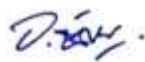
วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18 (2): 66-77.

ศจี พานวัน, เบญจมาศ, ชัชฎาวดี ปานเชื้อ. ผลการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจต่อความรู้ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและจำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วย หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต11 2014; 28 (4): 829-38.

นุสรรา สุทธิธรรม. การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยมีส่วนร่วมของพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลสมุทรสาคร.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2552.

ประกาศ ณ วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2568

พ.อ.หญิง



(อดมรัตน์ ชัดระมาน)

ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 9/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

ภาคผนวก ก อุปกรณ์ที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ

เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจ ดังนี้

1. Laryngoscope พร้อม Blade และถ่าน
2. Endotracheal tube ขนาดต่าง ๆ
3. Stylet Guide Wire
4. Mcgrill Forceps (กรณีใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก)
5. Self-inflating bag พร้อม Face mask ต่อ O₂ สายตรง
6. Gel Lubricant
7. Syringe 10 ml สำหรับ Inflate cuff
8. Oral airway ขนาดต่าง ๆ
9. อุปกรณ์การดูดเสมหะ
10. Sterile Glove
11. พลาสเตอร์และเชือกผูกมัดกระเดียด
12. กรรไกร
13. ขามรูปไต

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 10/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

ภาคผนวก ข แนวทางปฏิบัติในการยึดตรึงท่อช่วยหายใจ

ประกอบด้วย 1) วิธียึดตรึง ETT แบบ Four-point technique 2) วิธียึดตรึง ETT ด้วยเชือกฝักกระเจด

การยึดตรึงท่อช่วยหายใจแบบ Four-point technique มีขั้นตอนดังนี้

1. ตัดพลาสติกขนาด $\frac{1}{2} \times 6$ นิ้ว จำนวน 2 ชิ้น
2. นำพลาสติกที่ตัดไว้มาติดไว้ที่มุมปากบนด้านที่ไม่มี ETT ถ้า ETT อยู่มุมปากขวา ให้ติดแนบเหนือริมฝีปากด้านซ้าย จนมาถึงมุมปากขวาพันพลาสติกรอบ ETT 2 รอบแบบทวนเข็มนาฬิกา ส่วนที่เหลือพันติดแนบบริเวณแก้ม ถ้า ETT อยู่มุมปากซ้าย ให้ติดแนบเหนือริมฝีปากขวาจนมาถึงมุมปากซ้าย พ้นพลาสติกรอบ ETT 2 รอบแบบตามเข็มนาฬิกา ส่วนที่เหลือพันติดแนบบริเวณแก้ม
3. นำพลาสติกอีกชิ้นมาติดไว้ที่มุมปากล่างด้านที่ไม่มี ETT ถ้า ETT อยู่มุมปากขวา ให้ติดแนบใต้ริมฝีปากซ้ายจนมาถึงมุมปากขวา โดยพันรอบ ETT 2 รอบ แบบตามเข็มนาฬิกา ส่วนที่เหลือจากการพันติดแนบบริเวณแก้ม ถ้า ETT อยู่มุมซ้าย ให้ติดแนบใต้ริมฝีปากขวามาถึงมุมปากซ้าย โดยพันรอบ ETT 2 รอบ แบบทวนเข็มนาฬิกา

วิธียึดตรึงด้วยเชือกฝักกระเจด

ประกอบด้วย 1) การทำเชือกฝักกระเจด 2) การยึดตรึงด้วยเชือกฝักกระเจด

การทำเชือกฝักกระเจด มีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียม Roll gauze ขนาด 4 นิ้ว ยาว ≈ 50 นิ้ว และ Webril ขนาด 4 นิ้ว ยาว 6 นิ้ว
2. นำ Roll gauze มาพับครึ่งตามแนวขวางพับทบกัน 3 ครั้งจนได้ความกว้าง 0.7 นิ้ว (ดังแสดง ภาพ ก)
3. นำ Webril พันรอบ Roll gauze ที่พับไว้ โดยพัน Webril รอบ Roll gauze จำนวน 2 ชั้น (ดังแสดง ภาพ ข)
4. พันม้วนเก็บให้เรียบร้อย ได้เชือกฝักกระเจดพร้อมใช้ (ดังแสดง ภาพ ค)



ภาพ ก



ภาพ ข



ภาพ ค

การยึดตรึงด้วยเชือกฝักกระเจด มีขั้นตอนดังนี้

1. นำเชือกฝักกระเจดมาผูกกับ ETT โดยวัดความยาวตามแนวศีรษะในระยะที่ผูกประมาณ $\frac{1}{3}$ และ $\frac{2}{3}$ นำเชือกสองด้านผูกเข้าด้วยกัน (ได้เชือกมีแนวยาวไม่เท่ากัน)
2. หาก ETT อยู่มุมปากด้านขวา เหลือเชือกด้านขวาให้ยาวกว่าด้านซ้าย ใช้เชือกพันรอบศีรษะผูกเชือกที่เหลือเข้าด้วยกันให้แนบแก้มด้านซ้าย ตัดเชือกที่เหลือให้ยาวประมาณ 1 นิ้ว เช่นเดียวกัน หาก ETT อยู่มุมปากด้านซ้าย เหลือเชือกด้านซ้ายให้ยาวกว่าด้านขวา ใช้เชือกพันรอบศีรษะ ผูกเชือกที่เหลือเข้าด้วยกันให้แนบแก้มด้านขวา ตัดเชือกที่เหลือให้ยาวประมาณ 1 นิ้ว

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 11/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

ภาคผนวก ค ตารางแสดงเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและการผูกยึดร่างกาย

1. การประเมินระดับความรู้สึกตัวและพฤติกรรมเคลื่อนไหว (Motor Activity Assessment Scale, MAAS)

คะแนน	ความหมาย	การผูกยึด
0	ไม่เคลื่อนไหวหรือไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น	-
1	ลืมตาหรือเลิกคิ้ว หันศีรษะ ขยับแขนขาเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่รุนแรง หรือ เมื่อดูดเสมหะหรือกดหน้าอก	-
2	ลืมตา เลิกคิ้ว สายศีรษะ ขยับแขนขาเมื่อถูกสัมผัสเบาๆหรือเรียกชื่อ	-
3	รู้สึกตัวดี สงบและให้ความร่วมมือ	-
4	รู้สึกตัวทำตามคำสั่งได้ อยู่ไม่นิ่ง เอามือจับท่อช่วยหายใจ ดึงท่อช่วยหายใจ พลาสเตอร์หรือเชือกผูกท่อช่วยหายใจ ควบคุมไม่ได้	ใส่ถุงมือ 2 ข้าง* / ± ผูกยึดข้อมือ
5	ทำตามคำสั่งได้ พยายามลุกนั่ง หรือยื่นแขนขาออกนอกเตียง เมื่อขอร้องก้มนอนลง แต่ไม่ซำกักลุกนั่งและยื่นแขนขาออกนอกเตียงอีก	ใส่ถุงมือ 2 ข้างและผูกยึดข้อมือ * ** / ± คาดอก
6	ไม่ทำตามคำสั่ง ดิ้นไปมา พยายามลุกนั่ง ปีนลงจากเตียง พยายามดึงท่อช่วยหายใจ สายต่างๆและอุปกรณ์ต่างๆ หรือทำร้ายเจ้าหน้าที่	ใส่ถุงมือ 2 ข้าง ผูกยึดข้อมือ และ คาดอก * **

2. การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Richmond Agitation and Sedation Scale: RASS)

คะแนน	ความหมาย	การผูกยึด
+ 4	ต่อสู้มีความรุนแรง เป็นอันตรายต่อบุคลากรในทันทีทันใด	ใส่ถุงมือ 2 ข้าง ผูกยึดข้อมือ และ คาดอก * **
+ 3	กระวนกระวายมาก ดึงท่อ หรือสายสวนต่างๆ ก้าวร้าว	ใส่ถุงมือ 2 ข้างและผูกยึดข้อมือ * ** / ± คาดอก
+ 2	กระวนกระวาย มีการเคลื่อนไหวอย่างไม่มีเป้าหมายบ่อยครั้ง ด้านเครื่องช่วยหายใจ	ใส่ถุงมือ 2 ข้างและผูกยึดข้อมือ * **
+ 1	พักไม่ได้ กระสับกระส่าย หวาดวิตก มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ก้าวร้าวรุนแรง	ใส่ถุงมือ 2 ข้าง* / ± ผูกยึดข้อมือ
0	ตื่นตัว และสงบ	-
- 1	ง่วงซึม ปลุกตื่นด้วยเสียงเรียก แต่ตื่นไม่เต็มที่ และสบตาได้นาน ≥ 10 วินาที	-
- 2	หลับตื้น ปลุกตื่นในช่วงสั้นๆ และสบตาเมื่อเรียก ได้ < 10 วินาที	-
- 3	หลับปานกลาง มีการเคลื่อนไหว หรือลืมตาเมื่อเรียก (แต่ไม่สบตา)	-
- 4	หลับลึก ไม่ตอบสนองต่อเสียง แต่มีการเคลื่อนไหว หรือลืมตาเมื่อกระตุ้นทางกาย	-
- 5	ปลุกไม่ตื่น ไม่ตอบสนองต่อเสียง หรือการกระตุ้นทางกาย	-

หมายเหตุ * ประเมินการผูกยึดเป็นระยะ ** อาจมีการผูกยึดข้อเท้าตามเห็นสมควร / ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ / ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา Sedation / Paralytic drugs ให้ประเมิน MAAS และ RASS และ ปฏิบัติตามระดับความคุมเข้มการผูกยึด

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 12/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

ภาคผนวก ง เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและการผูกยึดร่างกาย

แบบประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหวน MAAS เปรียบเทียบกับการประเมินระดับความรู้สึกตัว RASS

สำหรับใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤติ และ/หรือ ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา Sedation / Paralytic drugs

Motor Activity Assessment Scale (MAAS)		Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS)	
ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นอย่างแรง	0	-5	ไม่ตอบสนองต่อเสียงหรือการกระตุ้นทางกาย
ตอบสนองต่อการกระตุ้นอย่างรุนแรงเท่านั้น	1	-4	ไม่ตอบสนองต่อเสียงแต่มีการเคลื่อนไหว ลืมหืมตาเมื่อกระตุ้นทางกาย
ตอบสนองต่อการสัมผัสหรือเรียกชื่อ	2	-1 ถึง -3	ปลุกตื่นด้วยเสียงเรียก
สงบและให้ความร่วมมือ	3	0	ตื่นตัว สงบ
กระสับกระส่ายแต่ยังให้ความร่วมมือ	4	+1	กระสับกระส่าย หวาดวิตก มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ก้าวร้าวรุนแรง
กระวนกระวาย	5	+2	มีการเคลื่อนไหวอย่างไม่มีเป้าหมายบ่อยครั้ง ต้านเครื่องช่วยหายใจ
กระวนกระวายมากจนอาจเป็นอันตราย	6	+3 ถึง +4	ดึงท่อช่วยหายใจ สายต่างๆ ต่อกู้มีความรุนแรง เป็นอันตรายต่อบุคคลในทันทีทันใด

ผลการประเมินระดับคะแนน MASS และ RASS เพื่อประเมินการผูกยึด

ระดับคะแนน MAAS	ระดับคะแนน RASS	ระดับความคุมเข้ม	การผูกยึด
4	+ 1	น้อย	ใส่ถุงมือ 2 ข้าง* / ± ผูกยึดข้อมือ
5	+ 2	ปานกลาง	ใส่ถุงมือ 2 ข้างและผูกยึดข้อมือ *' **/ ± คาดอก
6	+3 ถึง+4	มาก	ใส่ถุงมือ 2 ข้าง ผูกยึดข้อมือ และ คาดอก *' **

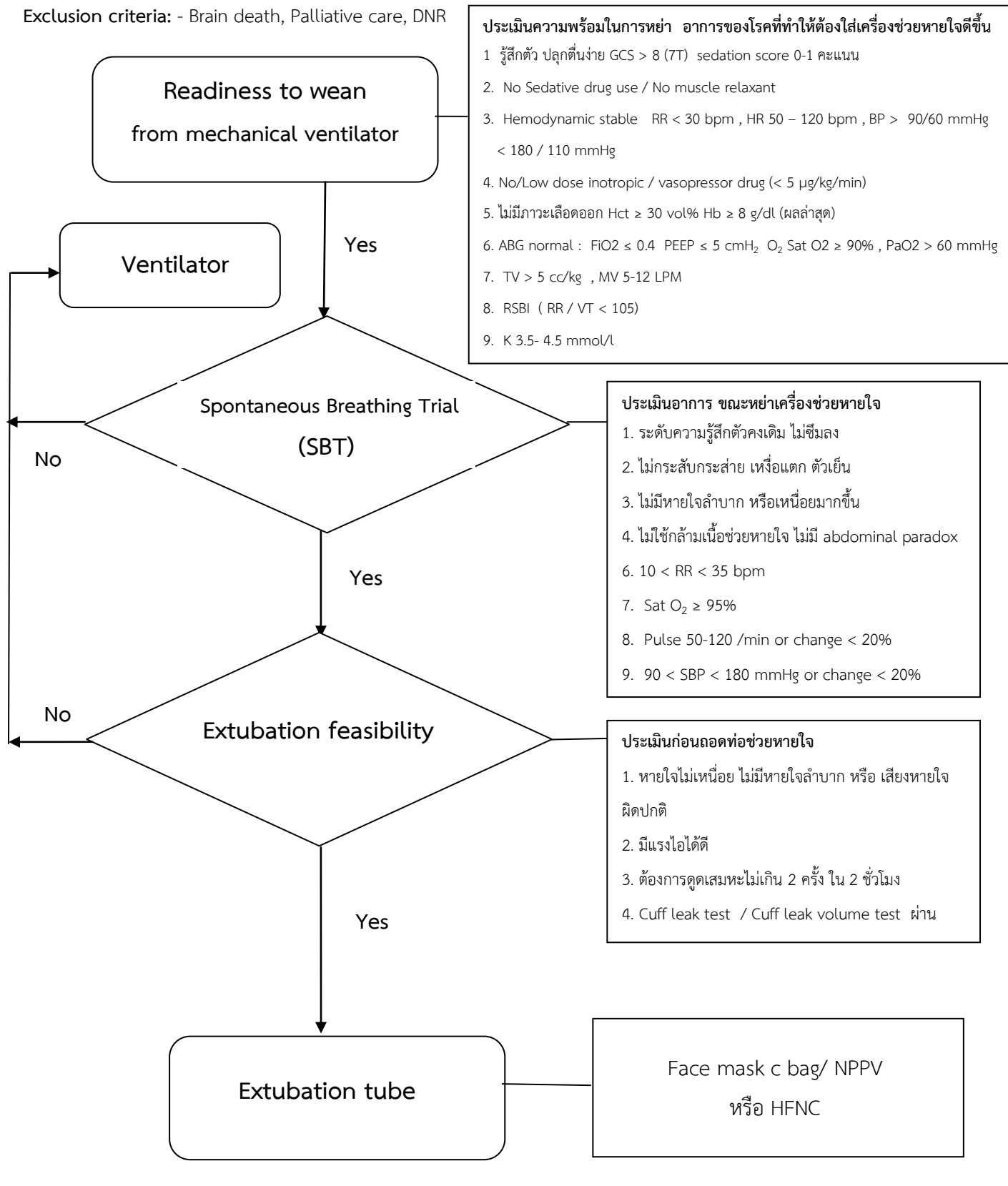
หมายเหตุ * ประเมินการผูกยึดเป็นระยะ ** อาจมีการผูกยึดข้อเท้าตามเห็นสมควร

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014	หน้า : 13/14 วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544 แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6	
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6	

ภาคผนวก จ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ WEANING PROTOCOL

Inclusion criteria: ผู้ป่วยทุกคนที่ใส่ ET tube with ventilator > 24 ชม. ที่ Clinical stable

Exclusion criteria: - Brain death, Palliative care, DNR





โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-014

หน้า : 14/14

วันที่เริ่มใช้ 12 พฤศจิกายน 2544

แก้ไขครั้งที่ 3 : 20 มิถุนายน 2568

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

ผู้อนุมัติ : ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6

ภาคผนวก ฉ แนวทางการบันทึกการรายงานอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

การแบ่งระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดทางคลินิก ระดับ A-I

ให้อ้างอิง National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention Index (NCC MERP)

ในระเบียบปฏิบัติ PMK-RM-001 แก้ไขครั้งที่ 5 (มีนาคม 2565) หน้า 5

ระดับ	ความหมายของระดับอุบัติการณ์ <u>ทางคลินิก</u>
A	เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสจะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ยังไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และไม่มี ความเสียหายใด “ยังไม่”
B	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไม่ส่งผลถึงผู้มารับบริการ “เกิดขึ้น”
C	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น ถึงผู้มารับบริการโดยยังไม่ได้รับอันตราย “กับคน”
D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้รับบริการ ซึ่งต้องเฝ้าระวัง ติดตามเพิ่มเติมเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย “ส่งผล”
E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา “รักษา”
F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอนโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น “ยาวกว่า”
G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวร เช่น เกิดความพิการถาวร “ถาวร”
H	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้รับบริการ มีผลทำให้ผู้ป่วยเกือบถึงแก่ชีวิต ส่งผลให้ต้อง ปฏิบัติการ “ช่วยชีวิต”
I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต “ซ้ำ dead”