

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อป้องกัน  
การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ห่อผู้ป่วยใน โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

Effect of using nursing practice guidelines for the prevention of phlebitis from fluid  
administration in the Inpatient Ward of Nam Som Hospital, Udon Thani Province.

(Received: February 12, 2026 ; Revised: February 21, 2026 ; Accepted: February 23, 2026)

สุนทรา ทีทอง<sup>1</sup>  
Sountara Teetong<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 คน และกิจกรรมการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 165 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2569 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แนวปฏิบัติการพยาบาล 4 ระยะ ที่พัฒนาขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับวงจรการพัฒนาคุณภาพ (PDCA) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที่ชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติฯ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม 7.36 เป็น 14.60 (S.D. = 0.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $p < .001$ ) และมีสัดส่วนการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.90 เป็นร้อยละ 83.20 โดยระยะการให้สารน้ำมีพัฒนาการสูงสุด นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.32) และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในระดับความรุนแรงที่ 2-4

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติการพยาบาล, ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ, สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate the effectiveness of nursing practice guidelines in improving nurses' knowledge and clinical skills and reducing the incidence of phlebitis. The study followed the PDCA cycle and a one-group pretest-posttest design, conducted from November 2025 to January 2026. The participants included 25 professional nurses and 165 patients. The instruments consisted of evidence-based nursing guidelines across four phases, as well as evaluation forms for knowledge, practice, and satisfaction. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The results revealed that after implementing the guidelines, the nurses' mean knowledge scores significantly increased from 7.36 to 14.60 ( $p < .001$ ). The overall proportion of correct nursing practices rose from 58.90% to 83.20%, with the highest improvement observed during the infusion phase. Nurses expressed a high level of satisfaction with the guidelines ( $\bar{X} = 4.15$ ), and no incidences of grade 2-4 phlebitis were reported.

**Keywords:** Nursing practice guidelines, Phlebitis, Peripheral intravenous infusion

บทนำ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral Venous Cannulation) เป็นหัตถการพื้นฐานที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดในการพยาบาล

ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ข้อมูลระบุว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลร้อยละ 60-90 จำเป็นต้องได้รับสารน้ำ ยา หรือสารอาหารผ่านทางหลอดเลือดดำ<sup>1-2</sup> แม้จะเป็นหัตถการที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตร แต่การใส่สาย

<sup>1</sup> พยบ.โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

สวนหลอดเลือดดำส่วนปลายมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ซึ่งเป็นการอักเสบของผนังหลอดเลือดดำชั้นใน (Tunica intima) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวด บวม แดง และร้อนตามแนวหลอดเลือด<sup>3</sup> อุบัติการณ์ของหลอดเลือดดำอักเสบในระดับสากลพบได้สูงถึงร้อยละ 70 ขึ้นอยู่กับบริบทการดูแล<sup>4,5</sup> ในขณะที่องค์กร Infusion Nurses Society (INS) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานว่าไม่ควรเกินร้อยละ 5<sup>6</sup>

กลไกการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบแบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ 1) การอักเสบจากปัจจัยทางกายภาพ (Mechanical phlebitis) ซึ่งเกิดจากการเสียดสีของสายสวนกับผนังหลอดเลือด 2) การอักเสบจากปัจจัยทางเคมี (Chemical phlebitis) ที่เกิดจากสารน้ำที่มีค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) หรือความเข้มข้นที่ไม่เหมาะสม และ 3) การอักเสบจากจุลชีพ (Bacterial phlebitis)<sup>3,6</sup> ภาวะเหล่านี้ไม่เพียงสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด<sup>2,5</sup> ขยายระยะเวลาการพำนักในโรงพยาบาล และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์<sup>7</sup> ดังนั้น การประเมินอย่างเป็นระบบด้วยเครื่องมือมาตรฐาน อาทิ แบบประเมิน VIP (Visual Infusion Phlebitis score) จึงมีความสำคัญยิ่งในการตรวจพบอาการในระยะเริ่มแรก<sup>6,8</sup>

โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี พบอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบในหอผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2566 สูงถึง 10.42 ครั้งต่อ 1,000 วันการใส่สายสวน<sup>9</sup> ผลการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าสาเหตุเกิดจากแนวปฏิบัติที่ขาดความเป็นเอกภาพ และสมรรถนะของพยาบาลในการประเมินปัจจัยเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม<sup>10,11</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom ที่ระบุว่าพฤติกรรมการทำงานต้องอาศัยทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะที่ถูกต้อง<sup>12</sup> นอกจากนี้ การขาดนวัตกรรมในการยึดตรงสายสวนที่เหมาะสมยังเป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของหลอดเลือดได้ง่าย<sup>13</sup>

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ร่วมกับวงจรคุณภาพ PDCA เป็นกรอบในการดำเนินงาน<sup>14</sup> โดยมุ่งเน้นการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guidelines: NPGs) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การเลือกตำแหน่ง การเลือกขนาดเข็มที่เหมาะสมกับหลอดเลือด เทคนิคการแทงที่ปราศจากเชื้อ และการใช้นวัตกรรมการยึดตรง อาทิ แนวคิด "Save IV Line" เพื่อลดการเคลื่อนไหวของสายสวน<sup>13</sup> การพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าวได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>6,11</sup>

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในครั้งนี้ จึงมิใช่เพียงการปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน แต่เป็นการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยตามมาตรฐานสากล<sup>6</sup> การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติฯ ต่อระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติของพยาบาล และอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลน้ำโสมสืบไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ต่อการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

### วิธีการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA (Plan-

Do-Check-Act) ร่วมกับรูปแบบการศึกษาเชิงทดลองแบบ กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (The one-group pre-test post-test design) เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบในสถานะการณ์จริง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจำแนกประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ส่วน เพื่อให้ครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนี้

#### 1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

ประชากร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำการ ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลน้ำโสมจังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 เดือน เพื่อให้มีความคุ้นเคยกับบริบทของหน่วยงาน 2) เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ และ 3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาพร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria): พยาบาลวิชาชีพที่ลาพักการศึกษา ลาคลอด หรือย้ายหน่วยงานระหว่างดำเนินการวิจัย

#### 2. กลุ่มผู้ป่วย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลน้ำโสมจังหวัดอุดรธานี และมีความจำเป็นต้องได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral Intravenous Therapy) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2568-มกราคม พ.ศ.2569

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลน้ำโสมซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ

Cochran<sup>15</sup> ในกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ( $Z = 1.96$ ) และระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ( $d = 0.05$ ) ในการนี้ ผู้วิจัยได้อ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาความชุกของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำในประเทศไทย ซึ่งพบอุบัติการณ์ร้อยละ  $5.10^4$  จึงกำหนดค่าสัดส่วนประชากร ( $p$ ) เท่ากับ 0.05 เพื่อใช้ในการคำนวณ ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นได้จำนวน 138 ราย และเพื่อให้ครอบคลุมกรณีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Attrition rate) ผู้วิจัยได้สำรองกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 ส่งผลให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น 165 ราย

เกณฑ์การคัดเลือก 1) ผู้ป่วยเพศชายหรือหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการใส่สายสวนและได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง 3) มีระดับความรู้สึกตัว สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ชัดเจน

เกณฑ์การคัดออก 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ 2) ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพบริเวณผิวหนังที่จะใส่สายสวน อาทิ บาดแผลไฟไหม้ หรือการติดเชื้อที่ผิวหนัง 3) ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือส่งต่อการรักษาไปยังสถานพยาบาลอื่นก่อนครบกำหนดการประเมินตามเกณฑ์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำแนกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือหลักคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับแนวปฏิบัติของชมรมเครือข่าย

พยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่งประเทศไทย<sup>8</sup> ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะการเตรียมการก่อนให้สารน้ำหรือยา ประกอบด้วย การเตรียมอุปกรณ์ ตรวจสอบความถูกต้องตามแผนการรักษา และการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย

1.2 ระยะการให้สารน้ำ มุ่งเน้นความสะดวกของมือ การยึดหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) อย่างเคร่งครัด การเลือกตำแหน่งที่เหมาะสม และเทคนิคการยึดตรึงวัสดุอุปกรณ์

1.3 ระยะการดูแลระหว่างได้รับสารน้ำ การเฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ การทำความสะอาดอุปกรณ์ และการเปลี่ยนชุดให้สารน้ำตามเกณฑ์มาตรฐาน

1.4 ระยะการดูแลหลังได้รับสารน้ำ การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องภายหลังถอดสายสวน การจัดการเมื่อเกิดภาวะอักเสบ และการบันทึกปฏิบัติการความเสี่ยง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ชุด ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การอบรมด้านการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.2 แบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำ ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ (ใช่/ไม่ใช่) จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคือ 1 คะแนนเมื่อตอบถูกต้อง การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)<sup>16</sup>

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แบบประเมินทักษะจำนวน 30 ข้อ โดยการสังเกตการปฏิบัติจริง (ปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60)<sup>17</sup>

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล มีลักษณะเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ คำถาม โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน), ปานกลาง (3 คะแนน), น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) สำหรับเกณฑ์การแปลผล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และจำแนกความพึงพอใจออกเป็น 2 ระดับ คือ ความพึงพอใจระดับมาก (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66) และความพึงพอใจระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33)<sup>18</sup>

2.5 แบบบันทึกปฏิบัติการภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ พัฒนาตามเกณฑ์ความรุนแรงระดับ 2-4 คำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ} = \frac{\text{จำนวนครั้งการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบระดับ 2-4} \times 1,000}{\text{จำนวนวันรวมของผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ}}$$

หมายเหตุ: เกณฑ์เป้าหมายคืออัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบน้อยกว่าร้อยละ 5 หรือต่ำกว่า 5 ครั้งต่อ 1,000 วันการให้สารน้ำ

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้อมีค่าระหว่าง 0.80-1.00 และดัชนีความตรงตามเนื้อหาในภาพรวม (CVI) เท่ากับ 0.92

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพ PDCA จำแนกกระบวนการออกเป็น 3 ระยะหลัก ครอบคลุมระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2569 ดังนี้

### 1. ระยะเตรียมการ (Phase: P - Plan)

1.1 การประสานงานและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และ

ระเบียบวิธีวิจัยต่อผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้า  
กลุ่มงานการพยาบาลเพื่อขออนุมัติดำเนินการ พร้อม  
ทั้งชี้แจงรายละเอียดและพิทักษ์สิทธิ์แก่พยาบาล  
วิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การเตรียมเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความ  
พร้อมของแนวปฏิบัติการพยาบาลและแบบ  
ประเมินผลเครื่องมือวิจัยทุกชุดที่ผ่านการตรวจสอบ  
คุณภาพเรียบร้อยแล้ว

2. ระยะดำเนินการ (Phase: D - Do & C -  
Check) ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาสมรรถนะและนำ  
แนวปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติจริงผ่านกระบวนการ ดังนี้

2.1 การประเมินก่อนการดำเนินการ ประเมิน  
ความรู้พื้นฐาน (Pre-test) ของพยาบาลวิชาชีพ  
เกี่ยวกับการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบก่อน  
เริ่มโครงการ

2.2 การสร้างเสริมสมรรถนะ จัดอบรมเชิง  
ปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge  
Sharing) ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 ระยะ  
(ระยะการเตรียม, การให้, การดูแลระหว่างให้ และ  
หลังให้สารน้ำ) รวมถึงการสาธิตย้อนกลับ (Return  
Demonstration) ในทักษะสำคัญ อาทิ เทคนิค  
ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) และการทำ  
ความสะอาดมือตามมาตรฐาน

2.3 การทดลองใช้และนิเทศทางคลินิก  
ทดลองใช้แนวปฏิบัติเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัย  
ดำเนินการนิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision)  
อย่างใกล้ชิด ร่วมกับกระบวนการสะท้อนข้อมูล  
(Reflection) และให้คำแนะนำรายบุคคลในช่วงการ  
รับ-ส่งเวร เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้อง  
กับบริบทการปฏิบัติงาน

2.4 การประเมินหลังการอบรม ประเมิน  
ความรู้หลังการอบรม (Post-test) เพื่อตรวจสอบ  
พัฒนาการทางความรู้

2.5 การปฏิบัติจริงและรวบรวมข้อมูล นำแนว  
ปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงอย่างต่อเนื่อง โดย  
ผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตและบันทึก  
กิจกรรมการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างจำนวน  
165 ราย

3. ระยะสรุปและประเมินผล (Phase: A - Act)  
ภายหลังการดำเนินการต่อเนื่องเป็นเวลา 6 สัปดาห์  
ผู้วิจัยดำเนินการสรุปผลดังนี้

3.1 การประเมินผลผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม  
รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแนว  
ปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 165 ราย

3.2 การประเมินผลผลลัพธ์เชิงระบบและทัศนคติ  
วิเคราะห์อุปสรรคการเกิดภาวะหลอดเลือดดำ  
อักเสบ และสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ  
ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนา  
เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ยั่งยืนของหน่วยงาน  
สืบไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม  
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ และกำหนดระดับ  
นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยจำแนกสถิติที่ใช้ในการ  
วิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)  
ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป  
ของกลุ่มตัวอย่างและผลลัพธ์การศึกษาเบื้องต้น  
ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ  
(Percentage) ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของ  
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และ  
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน รวมทั้งใช้เปรียบเทียบ  
สัดส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง  
ระหว่างก่อนและหลังการใช้นโยบายฯ ค่าเฉลี่ย  
( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้สำหรับ  
วิเคราะห์คะแนนความรู้ ระดับความพึงพอใจต่อการ  
ใช้นโยบายฯ และข้อมูลส่วนบุคคลที่มีลักษณะเป็น  
ข้อมูลต่อเนื่อง อาทิ อายุและระยะเวลาการ  
ปฏิบัติงาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)  
ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานการ  
วิจัย โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็น  
อิสระต่อกัน (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบความ  
แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการพยาบาล  
ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อ

ป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ระหว่างก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง

### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี UDREC 1969 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2568

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 25 คน ปฏิบัติงานประจำการ ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลน้ำโสม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 23 คน (ร้อยละ 92.00) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 23–57 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.52 ปี (S.D. = 8.74) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่า กลุ่มที่มีสัดส่วนสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 31–35 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 32.00) รองลงมาคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 7 คน

(ร้อยละ 28.00) และกลุ่มอายุ 25–30 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 20.00) ตามลำดับ

ด้านระดับการศึกษา พยาบาลวิชาชีพทุกรายสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100.00) ด้านสถานภาพส่วนใหญ่สมรส จำนวน 15 คน (ร้อยละ 60.00) และสถานภาพโสด จำนวน 10 คน (ร้อยละ 40.00) สำหรับประสบการณ์การปฏิบัติงานพบว่า มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.36 ปี (S.D. = 9.64) โดยมีอายุงานระหว่าง 0.8–35.0 ปี เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงานพบว่า พยาบาลที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี มีสัดส่วนสูงสุดจำนวน 11 คน (ร้อยละ 44.00) รองลงมาคือกลุ่มอายุงาน 1–3 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 24.00) และกลุ่มอายุงาน 4–6 ปี กับ 7–10 ปี มีจำนวนเท่ากันคือกลุ่มละ 3 คน (ร้อยละ 12.00) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาด้านการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจำนวน 22 คน (ร้อยละ 88.00) โดยมีเพียง 3 คนที่เคยผ่านการอบรมดังกล่าว (ร้อยละ 12.00)

### 2. การเปรียบเทียบระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวทางป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (n = 25)

ระยะการทดสอบ	$\bar{x}$	S.D.	Mean Diff.	95% CI of Diff.	t	p
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	7.36	1.18				
หลังการใช้แนวปฏิบัติ	14.60	0.64	7.24	6.75 to 7.73	29.85	< .001*

\*p-value < .05

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้พบว่า ภายหลังจากประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (p < .001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากทดลองเท่ากับ 14.60 (S.D. = 0.64) สูงกว่าก่อนการทดลองซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.36 (S.D. = 1.18) จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ทั้งนี้ พบค่าคะแนนเฉลี่ย

ความแตกต่างเท่ากับ 7.24 โดยมีช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของความแตกต่างระหว่าง 6.75 ถึง 7.73 (95% CI: 6.75 – 7.73) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพัฒนาการด้านความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

### 3. ผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติถูกต้องตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ (n=165)

การปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางป้องกัน	ก่อนใช้แนวทางฯ		หลังใช้แนวทางฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ				
การเตรียมก่อนให้สารน้ำ	483	58.5	678	81.9
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย	1152	58.2	1656	83.6
การดูแลขณะให้สารน้ำ	595	60.1	826	83.4
การดูแลหลังถอดเข็มให้สารน้ำ	685	59.4	961	83.3
รวม	2915	58.9	4119	83.2

จากตารางที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างจำนวน 165 ราย เพื่อประเมินความสอดคล้องของการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติฯ พบว่า ภายหลังจากดำเนินการ พยาบาลวิชาชีพมีสัดส่วนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกๆ ระยะ โดยในภาพรวมมีสัดส่วนการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.90 เป็นร้อยละ 83.20

เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ระยะที่มีการพัฒนาสูงสุดคือ ระยะการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ซึ่งมีสัดส่วนการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.60 รองลงมาคือระยะการดูแลระหว่างได้รับสารน้ำ (ร้อยละ 83.40) และระยะการดูแลหลังถอดสายสวน (ร้อยละ 83.30) ตามลำดับ

#### 4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.15, S.D. = 0.32) เมื่อพิจารณาประเด็นพบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือ ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ( $\bar{X}$  = 4.64, S.D. = 0.49) รองลงมาคือแนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและส่งผลดีต่อผู้รับบริการ ( $\bar{X}$  = 4.44, S.D. = 0.51) และแนวปฏิบัติช่วยให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ( $\bar{X}$  = 4.32, S.D. = 0.56) ตามลำดับ

#### 5. อุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในระดับความรุนแรงที่ 2-4 แม้จะตรวจพบอุบัติการณ์ในระดับความรุนแรงที่ 1 จำนวน 4 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์การดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

#### สรุปและอภิปรายผล

ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.90 เป็นร้อยละ 83.20 ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาสมรรถนะผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย ประกอบสื่อประสม (PowerPoint) และกิจกรรมอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาจากการปฏิบัติงานจริง การจัดอบรมในครั้งนี้ถือเป็นการฟื้นฟูทักษะทางวิชาการให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำมาก่อน นอกจากนี้ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการยังช่วยส่งเสริมความเข้าใจและทักษะการปฏิบัติงานให้เพิ่มขึ้น กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปเป็นความคิดรวบยอด จนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของ

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งระบุว่ารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความรู้ที่หลากหลายส่งผลให้พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำวงจรพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA) มาเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาแนวปฏิบัติ<sup>14</sup> ซึ่งกระบวนการดังกล่าวส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เริ่มจากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่ไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐาน<sup>6,9</sup> และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) ร่วมกับ แนวปฏิบัติของชมรมเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่งประเทศไทย<sup>8</sup> มาประยุกต์เป็นแนวปฏิบัติฯ ในระดับจังหวัด การกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะหลอดเลือดดำอักเสบที่ชัดเจน ช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับพยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาประสิทธิผลของนวัตกรรม "Save IV Line" ที่นำกระบวนการ PDCA มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพความสะอาดและความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วย<sup>13-14</sup> จากนั้นทีมพัฒนาจึงร่วมกันจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติฯ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการก่อนให้สารน้ำ 2) ระยะการให้สารน้ำ 3) ระยะการดูแลระหว่างได้รับสารน้ำ และ 4) ระยะการดูแลหลังถอดสายสวน โดยกำหนดให้หัวหน้างานหรือหัวหน้าทีมทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศ ติดตาม และกำกับดูแล พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลมาสะท้อนผลการประเมินในการประชุมอย่างสม่ำเสมอ

สอดคล้องกับผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่พบว่า แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริงจะช่วยเพิ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นหัตถการที่ต้องอาศัยทักษะและเทคนิคเฉพาะทางสูง ตั้งแต่เทคนิคการทำ ความสะอาดมือ เทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ในการเตรียมผิวหนัง การเลือกตำแหน่ง และเทคนิคการยึดตรึงวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งล้วนเป็น

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ หลอดเลือดดำอักเสบ6 อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบกิจกรรมที่มีสัดส่วนการปฏิบัติในระดับต่ำ ได้แก่ การล้างมือที่ถูกต้องตามขั้นตอน การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะใส่สายสวน และการสวมถุงมือสะอาดก่อนปฏิบัติหัตถการ เนื่องจากข้อจำกัดในการ ค้นหาเส้นเลือดในผู้ป่วยที่หาตำแหน่งหลอดเลือดได้ยาก ซึ่งประเด็นดังกล่าวยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบได้<sup>2,5-6</sup> จึงมีความจำเป็นต้องสร้างความตระหนักและนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงในวงจรการพัฒนาคุณภาพรอบถัดไปเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือแนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและส่งผลดีต่อผู้รับบริการ และแนวปฏิบัติช่วยให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยานออร์อีพีเนฟฟิน<sup>19</sup> เช่นเดียวกับการมีแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมได้เกิดการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นการสร้างประสบการณ์ เพิ่มความเข้าใจ และสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนทำให้ตระหนักถึงผลลัพธ์เชิงบวกที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง โดยเฉพาะการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถหลีกเลี่ยงได้<sup>12,16</sup>

ด้านอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำ ถือเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ แม้ว่าการศึกษาคั้งนี้จะไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป แต่ยังคงตรวจพบผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในระดับ 1

จำนวน 4 ราย โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือการได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงและปัจจัยด้านอายุของผู้ป่วย (ผู้สูงอายุ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการอาการรื้อของยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายที่พบว่า ชนิดของยาและวัยสูงอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดอุบัติการณ์ดังกล่าว<sup>20</sup>

ภายหลังการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้และสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม<sup>6</sup> ทั้งนี้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติตามเทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique)<sup>2,5-6</sup> อย่างเคร่งครัดในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ การเลือกตำแหน่งหลอดเลือดที่เหมาะสม การยึดตรึงอุปกรณ์ ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการแสดงเบื้องต้น ซึ่งการประเมินพบภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในระยะเริ่มแรกจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้อย่างทันที่ท่วงที ก่อนที่ความรุนแรงจะเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในการดูแลผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานหลักในหน่วยงานต่าง ๆ

ภายในกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เป็นเอกภาพ (Standardization) และยกระดับคุณภาพการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร

1.2 ควรพัฒนารูปแบบการถ่ายทอดความรู้ให้มีความหลากหลาย โดยเฉพาะการผลิตสื่อวีดิทัศน์ สาธิตทักษะการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติฯ เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและทบทวนทักษะเฉพาะทางได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความคงทนขององค์ความรู้ (Knowledge Retention)

1.3 ควรบูรณาการระบบประเมินปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) เข้ากับกระบวนการพยาบาลตามปกติ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและการป้องกันเชิงรุกที่เข้มงวดในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเฉพาะทาง (Specialized Clinical Supervision Model) สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำ เพื่อสร้างระบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นระบบและยั่งยืน

2.3 ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อประเมินความคงทนของสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาล และศึกษาความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Cost-effectiveness analysis) ของการใช้แนวปฏิบัติฯ ในการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการบริหารจัดการภาวะแทรกซ้อนในสถานพยาบาล

## เอกสารอ้างอิง

- Berger S, Winchester K, Principe RB, Culverwell E.(2022). Prevalence of peripheral intravenous catheters and policy adherence: A point prevalence in a tertiary care university hospital. J Clin Nurs. 2022;31(15-16):2324-2330. doi:10.1111/jocn.16051.
- O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, et al.(2002). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. MMWR Recomm Rep. 2002;51(RR-10):1-29.
- มจรูดา บรรจงการ, นุชนาถ ประกาศ, จริญญา แก้วสกุลทอง.(2564). หลอดเลือดดำอักเสบ: ภัยเงียบที่ป้องกันได้ด้วยพยาบาล. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2564;38(3):357-363.

4. ภัทรรัตน์ ต้นนุกิจ, สุวดี สุชีนิตย์, จิราพร เขาวโพธิ์ทอง.(2567). การสำรวจความชุกของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในประเทศไทย. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2567;20(2):7-19.
5. Centers for Disease Control and Prevention.(1996). Guideline for prevention of intravascular catheter-related infections. Am J Infect Control. 1996;24(4):262-293.
6. Infusion Nurses Society.(2021). Infusion therapy standards of practice (8th ed.). J Infus Nurs. 2021;44(1S Suppl 1):S1-S224.
7. Olivier RC, Wickman M, Skinner C, Ablir L.(2021). The impact of replacing peripheral intravenous catheters when clinically indicated on infection rate, nurse satisfaction, and costs in CCU, step-down, and oncology units. Am J Infect Control. 2021;49(3):327-332. doi:10.1016/j.ajic.2020.07.036.
8. ชมรมเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่งประเทศไทย.(2561). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ: ชมรมเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่งประเทศไทย; 2561.
9. โรงพยาบาลน้ำโสม.(2567). รายงานการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อประจำปี พ.ศ. 2567. น้ำโสม: คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลน้ำโสม.
10. นภา อุทัยศรี.(2566). การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบของผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน. 2566;1(3):199-214.
11. มณเฑียร โคตรชมพู.(2567). ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสุขภาพและชุมชน. 2567;2(3):151-164.
12. Bloom BS, et al.(1975). Taxonomy of educational objectives: Handbook I: Cognitive domain. New York: David McKay.
13. ธีรบุษ วงศ์เจริญ, พิมพ์ใจ ลังการ์พินธุ์, พัชรินทร์ ไชยบาล, และคณะ.(2567). ประสิทธิภาพของนวัตกรรม Save IV Line. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(2):259-268.
14. Deming W.(1993). The PDCA cycle: A quality approach. Cambridge (MA): MIT; 1993.
15. Cochran WG.(1977). *Sampling techniques*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
16. Best JW.(1977). Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
17. DeVellis RF.(2016). Scale development: theory and applications. 4th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2016
18. Sullivan GM, Artino AR Jr.(2013). Analyzing and interpreting data from Likert-type scales. J Grad Med Educ. 2013;5(4):541-542. doi:10.4300/JGME-5-4-18.
19. ปาจารย์ ศักดิ์ว่าลีสกุล, อุษณีย์ ศิริวงศ์พรหม.(2562). ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยานอร์อีพินเฟฟิน. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2562;25(2):92-108.
20. ลำดวน มีภาพ, อนันท์พงษ์ พันธุ์มณี, คำพล สัตยวงษ์, และคณะ.(2563). ผลการทดสอบแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการอาการของการรั่วของยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563;1(4):288-30