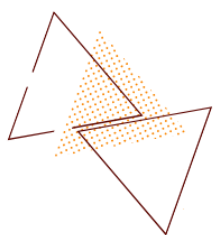




วารสารวิจัยสุขภาพ โรงพยาบาลและชุมชน

Journal of Hospital and Community Health Research



2024

ISSN: 2958-0630 (Online)

ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2567

Vol. 2 No. 3 September - December 2024

THAIJO





วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน Journal of Hospital and Community Health Research

Office: โรงพยาบาลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย 43130
Tel: 042-483186 ต่อ 123
Fax: 042-483187
Mobile: 093-3038406
E-mail: pthjohos@gmail.com
Website: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/pthjo/index>

วัตถุประสงค์ (Focus)

เพื่อเป็นแหล่งเผยแพร่ผลงานวิชาการ งานวิจัยทางการด้านสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาความรู้ทางด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ และใช้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงข้อคิดเห็นทางวิชาการกับสหวิชาชีพและผู้สนใจ

ประเภทบทความที่รับตีพิมพ์ (Type of Article)

1. บทความวิจัย (Research article) หมายถึง บทความที่เขียนจากรายงานวิจัย รายงานผลการศึกษาค้นคว้า หรือวิทยานิพนธ์ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้วิจัย โดยสรุปย่อกระบวนการวิจัยของงานวิจัยนั้นให้มีความกระชับและสั้น อยู่ในรูปแบบของบทความตามโครงสร้าง องค์ประกอบของบทความวิจัย โดยมีความยาวบทความ 10-15 หน้ากระดาษ A4
2. บทความวิชาการ (Academic article) หมายถึง บทความที่เขียนจากการรวบรวมความรู้ทบทวนวรรณกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่อง ในสาขาที่รับตีพิมพ์ เรียบเรียงเนื้อหาขึ้นใหม่ เพื่ออธิบายวิเคราะห์ ข้อมูลจากเนื้อหา หรือเสนอแนะองค์ความรู้ทางวิชาการ นวัตกรรม ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยมีความยาวบทความ 10-15 หน้า กระดาษ A4
3. บทความปริทัศน์ (Review article) หมายถึง บทความที่เรียบเรียงโดยมีการวิเคราะห์ วิจัย เปรียบเทียบวรรณกรรมที่มีการดำเนินการมาถึงปัจจุบัน สังเคราะห์ให้เกิดความรู้ที่แสดงภาพของงานวิจัยในหัวข้อเรื่องที่ศึกษาโดยมีความยาวบทความ 10-15 หน้ากระดาษ A4
4. บทความพิเศษ (Special article) หมายถึง บทความประเภทถึงบทความปริทัศน์ กับบทความทั่วไปที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุเข้าเป็นบทความชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นบทสัมภาษณ์ หรือบทความแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวโยงกับเหตุการณ์ปัจจุบัน ที่อยู่ในความสนใจของมวลชนเป็นพิเศษ จากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขานั้น โดยมีความยาวบทความ 10-15 หน้ากระดาษ A4
5. รายงานผู้ป่วย (Case report) หมายถึง รายงานอย่างละเอียดเกี่ยวกับ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการติดตามผู้ป่วยคนหนึ่ง ที่แตกต่างจากการรักษาแบบเดิม



นโยบายการประเมินบทความ (Peer Review Process)

บทความที่ตีพิมพ์วารสารฯ จะต้องผ่านการพิจารณาให้ความเห็น ทบทวน และตรวจสอบ วิทยากรวิจารณ์ความถูกต้อง เหมาะสมทางวิชาการ จากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง จำนวนอย่างน้อย 2 ท่านต่อบทความ (Peer-Reviewed) ก่อนลงตีพิมพ์ และเป็นการประเมินแบบการปกปิดสองทาง (Double Blinded)

กำหนดการตีพิมพ์เผยแพร่วารสารฯ (Publication Frequency)

วารสารฯ รับผิดชอบเฉพาะบทความภาษาไทย โดยวารสารมีกำหนดออกตามเวลาที่กำหนด ปีละ 3 ฉบับ (ราย 4 เดือน) คือ

ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 เดือน กันยายน – ธันวาคม

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ (Honorary Advisor)

นพ.ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 8

ที่ปรึกษา (Advisor)

นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง

นายแพทย์ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช

นายแหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์

นายแพทย์เอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ตาก

กองบรรณาธิการ (Editorial Board)

บรรณาธิการ (Editor-in-Chief)

ดร.กรภัทร อัจฉานิชชากุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รองบรรณาธิการ (Associate Editor)

นางสุภาพร ปานิเสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

คณะผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ (Peer reviewers)

รองศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ พิมพ์ดี	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ
รองศาสตราจารย์ ดร. ยุภาพร สมิน้อย	มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.เชิดชัย สุนทรภาส	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เก่งกาจ วินัยโกศล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ ดร. ประยูร วงศ์จันทา	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดีสกุล	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรวรณ์ ก้าวหน้าไกล	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาพร จงวุฒิเวศย์	มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพนโบริแมนน์	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.สีขาว เชื้อปรุง	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.ภก. อนันต์ ไชยกุลวัฒนา	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษ์ ขุนลิก	มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์
นายบัน ยีรัมย์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.หนองคาย
ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิพงษ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ.หนองคาย
นายสมพร เจือจันทิก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.หนองคาย
นายสุรัชย์ กิจติกาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.หนองคาย
ดร.พชรวรรณ คูสกุลรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.มหาสารคาม
ดร.สุทิน ชนະບູນ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ขอนแก่น
ดร.เชิดพงษ์ มงคลศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สคร. 7 จ. ขอนแก่น
ดร.สุภัทรา สามัง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.กาฬสินธุ์
พญ.ภรณ์ พรวัฒนา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพท.หนองคาย
ภญ.สุพัตรา แข็งกลาง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพท.หนองคาย
นางวัชรภรณ์ ผิวเหลือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สระใคร
พญ.นรินทร์พิย ฤทธิธิตี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.โพนพิสัย
พญ.นารีگان สังขะฤกษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร
นางธมลวรรณ คณานิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ภูแก้ว จ.อุดรธานี
ภญ.วิภาพร องคนุสรณ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.โพธิ์ตาก
ภญ.เยาวลักษณ์ บุญจันทร์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.ศรีเชียงใหม่

บทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสารฯ ถือเป็นผลงานวิชาการ งานวิจัย วิเคราะห์ตลอดจนเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้ประพันธ์ กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป และผู้ประพันธ์จะต้องรับผิดชอบต่อบทความของตนเอง

การเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับควรพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปไมโครซอฟท์เวิร์ด (Microsoft Word for Windows) โดยใช้ภาษาไทยเป็นหลัก และใช้ภาษาอังกฤษ ในกรณีที่ไม่มีคำสะกดในภาษาไทย หรือมีความจำเป็นการใช้อักษรย่อ ต้องเขียนคำเต็มไว้ในครั้งแรกก่อน และไม่ใช่คำย่อที่ไม่เป็นมาตรฐาน ยกเว้นการย่อเพื่อเขียนเนื้อหาให้กระชับขึ้น การแปลศัพท์อังกฤษเป็นไทย หรือการเขียนทับศัพท์ให้ยึดตามหลักราชบัณฑิตยสถาน และใช้กระดาษพิมพ์ขนาด A 4 พิมพ์หน้าเดียวด้วยอักษร TH Sarabun PSK ขนาด 16 เว้นบรรทัดใช้ระยะ single space ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยเว้นระยะห่างจากขอบกระดาษด้านบน และขอบซ้าย 1.5 นิ้ว ด้านล่าง และขอบขวา 1 นิ้ว และพิมพ์เลขหน้ากำกับทุกแผ่น เนื้อหาควรกระชับ ชัดเจน ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ และไม่เกิน 15 หน้า

2. พิมพ์ชื่อผู้เขียน คุณวุฒิการศึกษา และสถานที่ทำงานทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไว้เฉพาะแผ่นปกเท่านั้น ไม่ต้องพิมพ์ไว้ในเนื้อหา ทั้งนี้เพื่อให้กองบรรณาธิการทบทวนบทความโดยไม่ทราบผู้เขียน (Blindly review) ชื่อเรื่องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ไว้ตรงกลาง ของหน้าแรกด้วยอักษรขนาด 18

3. บทความวิชาการ ให้เขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ก่อนนำเสนอเนื้อหาของบทความและมีการกำหนดคำสำคัญไม่เกิน 5 คำ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ การเรียงหัวข้อของเนื้อเรื่องให้พิจารณาตามความเหมาะสม

4. การใช้ภาษาใช้ภาษาไทยโดยยึดหลักของราชบัณฑิตยสถาน หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษในข้อความภาษาไทยยกเว้นกรณีจำเป็นและไม่ใช่คำย่อ นอกจากเป็นคำที่ยอมรับกันโดยทั่วไป การแปลศัพท์อังกฤษ เป็นไทย หรือการเขียนทับศัพท์ภาษาอังกฤษให้ยึดหลักของราชบัณฑิตยสถาน การใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษ ในเนื้อเรื่องภาษาไทย ให้ใช้อักษรตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะให้ขึ้นต้นด้วยอักษร ตัวพิมพ์ใหญ่

รูปแบบการเขียนบทความในผลงานวิจัย

1. ชื่อเรื่อง (Title) ควรกระชับ ชัดเจน ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ ชื่อเรื่องภาษาไทย ใช้อักษรขนาด 18 ตัวหนา และภาษาอังกฤษ ใช้อักษรขนาด 16 พิมพ์กึ่งกลางหน้ากระดาษ

2. ชื่อผู้เขียน (Author name) เขียนต่อจากชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่ใส่ยศ หรือตำแหน่งทางวิชาการ ในกรณีที่ผู้เขียนมากกว่า 1 คน ให้เรียงชื่อตามลำดับตามการมีส่วนร่วมเชิงปัญญา เริ่มจากชื่อแรกมากที่สุด ถึงชื่อสุดท้ายน้อยที่สุด พร้อมทั้งแสดงสังกัดหน่วยงานของผู้เขียนทุกคนขณะทำการวิจัย และ E-mail เฉพาะของผู้รับผิดชอบหลักบทความ (Corresponding author) แทรกเป็นตัวเลขเชิงอรรถ ตามลำดับด้านท้ายหน้าแรก

3. บทคัดย่อ (Abstract) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษรขนาด 16 ตัวหนา ส่วนเนื้อหาใช้ตัวธรรมดา โดยให้นำบทคัดย่อภาษาไทยขึ้นก่อน ภาษาอังกฤษ ซึ่งต้องมีเนื้อหาตรงกัน เนื้อหาในบทคัดย่อควรระบุวัตถุประสงค์ รูปแบบและวิธีวิจัย ผลการศึกษา สรุปผลการศึกษา โดยใช้ภาษาเหมาะสมไม่ฟุ่มเฟือย คำเป็นประโยคสมบูรณ์สื่อความหมายได้ชัดเจนและกระชับ อ่านเข้าใจได้ง่ายไม่ซับซ้อน เขียนแยกสองภาษาในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เริ่มบทคัดย่อภาษาไทยก่อนบทคัดย่อภาษาอังกฤษ โดยมีความยาวไม่เกิน 350 คำ

4. คำสำคัญ (Keywords) ใช้ตัวอักษรขนาด 16 ตัวหนา ส่วนเนื้อหาใช้ตัวธรรมดา โดยเลือกคำสำคัญที่สอดคล้องกับบทความประมาณ 3-5 คำ

5. เนื้อหา (Text)

5.1 สำหรับบทความวิจัย

1) บทนำ (Introduction) เขียนแสดงที่มาและความสำคัญของปัญหา แนวคิดและทฤษฎี วัตถุประสงค์เหตุผลความจำเป็นของการศึกษา มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทความ และตรงกับวัตถุประสงค์โดยให้ข้อมูลและอ้างอิงงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ควรอ้างอิงเอกสารจากบทความทางวิชาการเป็นหลัก ไม่ควรอ้างอิงข้อมูลบนเว็บไซต์ทั่วไป (ที่ไม่ใช่ e Journal) ไม่ควรคัดลอกข้อความเนื้อหาของเอกสารอื่นมาอ้างทั้งข้อความ ไม่ควรใช้เอกสารที่เก่าเกินกว่า 10 ปี นำมาอ้าง (ยกเว้นเป็นทฤษฎีระเบียบ ข้อกฎหมาย หรือเนื้อหาสำคัญ) และวัตถุประสงค์ในการวิจัย

2) รูปแบบและวิธีวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยอธิบายขั้นตอนการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/การพิทักษ์สิทธิ์ อาสาสมัครพร้อมทั้งระบุเลขอนุมัติโครงการ

3) ผลการวิจัย ให้เขียนรายงานผลการศึกษาหรือทดลอง โดยเป็นการบรรยายเนื้อหาจากข้อมูลทางสถิติที่ค้นพบจากงานวิจัย และ/หรือ ผ่านทางตารางหรือ รูปภาพ หรือ แผนภูมิ ควรเรียงลำดับเนื้อหา สั้นกะทัดรัด

4) วิจารณ์ผลการวิจัย ส่วนนี้ควรวิเคราะห์สังเคราะห์ อภิปรายข้อมูล ที่ได้มาจากการวิจัย ขั้นต้น ร่วมกับการอ้างอิงงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องอื่นไม่ใช้การอธิบายโดยไม่มีหลักการ เพื่อให้ผู้อ่านเห็นด้วยตามหลักวิชาการโดยอาจเปรียบเทียบผลงานวิจัยที่ผ่านมาของผู้อื่น อาจเขียนรวมกับผลการทดลองได้เป็นการประเมินการ ตีความ และวิเคราะห์ในแง่มุมต่าง ๆ

5) ควรสรุปสาระสำคัญที่ชัดเจน ผู้เขียนได้แสดงทัศนะทางวิชาการของตนไว้ได้ มีลำดับของเนื้อหาทั้งส่วนนำเนื้อหาและบทสรุปที่เหมาะสม และอ่านเข้าใจได้ง่ายพร้อมทั้งประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย และให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป หรือมีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาต่อไป

หมายเหตุ : เนื้อหาแล้วไม่เกิน 15 หน้ากระดาษ (หากเกิน 15 หน้า ผู้เขียนต้องชำระค่าบทความเพิ่มเติมหน้าละ 300 บาท)

6) กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี) ควรแสดงความขอบคุณต่อผู้ให้ความช่วยเหลืองานวิจัยสำเร็จ รวมถึงระบุแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยและบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในการวิจัย

7) รายการอ้างอิง ในเนื้อให้เรียงตามลำดับการอ้างอิงก่อนหลัง โดยการอ้างอิงเป็นแบบ Vancouver ในการอ้างอิงในส่วนเนื้อหา ไม่ว่าจะเป็นตัวเนื้อหาเอง, ตาราง, และรูปภาพต่าง ๆ ให้ใส่ตัวเลขอารบิกเป็นตัวยัดในเครื่องหมายวงเล็บ () ท้ายข้อความที่อ้างอิงและให้ตัวเลขอยู่ในระดับบรรทัดเดียวกับเนื้อหาโดยเรียงลำดับก่อนหลังตามการอ้างอิง และไม่ควรใช้บทคัดย่อ (Abstracts) เป็นเอกสารอ้างอิง

8) ตาราง รูป และสมการ

(1) ตาราง ต้องมีหมายเลขกำกับโดยใช้คำว่า “ตารางที่.....” และมีคำอธิบายเหนือตาราง

(2) รูป ต้องมีหมายเลขกำกับโดยใช้คำว่า “รูปที่” และมีคำอธิบายใส่ไว้ใต้รูป โดยทุกตารางและรูปที่ใส่ไว้ในบทความจะต้องมีการกล่าวอ้างที่มา ส่วนของรูปภาพที่มีลิขสิทธิ์ต้องมีเอกสารยืนยันของเจ้าของสิทธิ์ให้สามารถนำมาใช้ได้ รูปภาพหรือตารางที่ทำการส่งมาควรแยกไฟล์ให้ด้วยและเป็นไฟล์นามสกุล .JPG, .JPEG (Joint Photographic Experts Group) หรือ .TIFF (Tagged Image File Format) ขนาด 300 dpi ขึ้นไป

(3) สมการ ต้องพิมพ์กึ่งกลางคอลัมน์และต้องมีหมายเลขกำกับอยู่ภายในวงเล็บ หมายเลขสมการอยู่ชิดขอบขวาของคอลัมน์หมายเหตุ : รูปภาพและตารางรวมกันไม่เกิน 5 ชิ้น

5.2 บทความวิชาการ, บทความปริทัศน์, บทความพิเศษ

1) บทนำ (Introduction) เขียนแสดงที่มาที่ไป ภูมิหลังความสำคัญ ขอบเขตของเรื่องที่ต้องการอธิบาย แสดงวัตถุประสงค์ และอาจให้ข้อมูลถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากบทความ โดยสามารถอ้างอิงเอกสารร่วมด้วยเพื่อเน้นในประเด็นของหัวข้อดังกล่าว ความยาวของบทนำควรอยู่ระหว่าง 10-20 % ของส่วนเนื้อหา

2) เนื้อหาผู้เขียนสามารถเขียนอธิบาย วิธีการ หลักการทฤษฎี วิธีการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลและให้เหตุผล ของประเด็นที่เขียน โดยอาศัยตาราง รูปภาพ แผนภูมิ เพื่อประกอบคำอธิบายและอ้างอิงเอกสารร่วมด้วยโครงสร้างการเขียนสามารถเรียงลำดับหัวข้อตามความเหมาะสมของผู้เขียนอย่างเป็นลำดับ แต่ละหัวข้อมีความสมบูรณ์ในตนเอง ไม่ยาวไปหรือมากจนเกินไปจากสัดส่วนของบทความทั้งหมด

3) บทสรุป (Conclusions) เขียนสรุปสิ่งที่ได้อธิบายความ ข้อดีข้อเสีย หรือเสริมส่วนที่ไม่ปรากฏในเนื้อหาหรือย้ำในสิ่งสำคัญของเรื่อง และ แนวทางการนำไปใช้ประโยชน์ต่อ หรือ ตัดสินความในประเด็นที่ปรากฏในงานเขียน อย่างไรก็ดีไม่ควรเขียนนอกเรื่องที่ไม่ปรากฏในบทความ

5.3 รายงานผู้ป่วย

1) ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย (Identification data) เพศ อายุ เชื้อชาติ ภูมิลำเนาเดิม อาชีพ

2) อาการนำ หรือ อาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ (Chief complaint, CC) ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาโรงพยาบาล

3) ปัญหาของผู้ป่วยในครั้งนี้ (Present illness, PI) วัน เดือน ปี เวลา สถานที่ที่เกิดเหตุ สาเหตุของอาการนำความรุนแรงของอาการ ความถี่ อาการดีขึ้น แย่ลง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการผิดปกติร่วมเพื่อวินิจฉัยแยกโรค

4) ประวัติโรคเดิมผู้ป่วย (Past medical history, PMH) ยาประจำตัว ขนาดที่กินแต่ละวันเป็นระยะเวลานานเท่าไร

5) ประวัติครอบครัวผู้ป่วย (Family history, FH)

6) ประวัติทางสังคม Patient profile (Personal history) เศรษฐฐานะ, ศาสนา, การสูบบุหรี่, ดื่มสุรา

7) การตรวจร่างกายเป็นระบบ(Systematic review and Physical examination)

- 8) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ภาพรังสี (laboratory investigation, Radiography)
- 9) การวิเคราะห์ข้อมูล(data analysis) อาจทำเป็นproblem list
- 10) การวินิจฉัยโรคขั้นต้น และการวินิจฉัยแยกโรค (Provisional diagnosis and differential diagnosis)
- 11) การวางแผนการรักษา (Treatment plan)
- 12) อภิปรายผล (Discussion)

เกณฑ์การพิจารณาตีพิมพ์

นิพนธ์ต้นฉบับ รายงานผู้ป่วย และบทความฟื้นฟูวิชาการ/บทความปริทัศน์ จะได้รับการพิจารณา
กลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในสาขานั้นอย่างน้อย 2 ท่าน โดยผู้นิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจะไม่ทราบชื่อ
ของกันและกัน (double-blinded review)

บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน ต้องไม่เคยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหน
มาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น ทั้งนี้บทความวิจัยที่เกี่ยวกับคน
จะได้รับพิจารณาเฉพาะบทความที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น โดยผู้
ส่งต้องแนบหลักฐานการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้วย เมื่อมีข้อปรับแก้ หรือ
ข้อเสนอแนะ ผู้นิพนธ์ต้องดำเนินการปรับแก้ภายในระยะเวลา 15 วันนับจากวันที่แจ้งผลประเมินบทความ
บทความที่ผ่านการพิจารณาเรียบร้อยแล้วจะได้ลงเผยแพร่ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม



Copyright Notice

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นลิขสิทธิ์ของวารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน ข้อความที่ปรากฏในบทความแต่ละเรื่องในวารสารวิชาการเล่มนี้เป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียนแต่ละท่าน ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของบทความแต่ละเรื่องเป็นของผู้เขียนแต่ละท่าน หากมีความผิดพลาดใด ๆ ผู้เขียนแต่ละท่านจะรับผิดชอบบทความของตนเองแต่ผู้เดียว

Privacy Statement

The names and email addresses entered in this journal site will be used exclusively for the stated purposes of this journal and will not be made available for any other purpose or to any other party.

บทบรรณาธิการ

(Editorial)

ช่วงฤดูฝนปีนี้ หลายพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วม การเตรียมความพร้อมรับมือน้ำท่วมจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ติดตามข่าวสาร สถานการณ์น้ำท่วม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด หากอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ควรเตรียม กระสอบทราย เพื่อใช้อุดปิดทางที่น้ำจะไหลเข้าบ้าน เตรียมยกของขึ้นชั้นบนหรือที่สูง ให้พ้นจากระดับน้ำท่วม ประเทศไทยเราเองก็มีหลายพื้นที่ประสบน้ำท่วมรุนแรง ถึงขั้นขั้นวิกฤติ เพราะปริมาณน้ำมหาศาลที่ठाโถมเข้าสู่ตัวเมืองโดยที่ประชาชนไม่คาดคิดและไม่ได้เตรียมตัวรับมืออย่างดีพอ ทำให้ชาวบ้านได้รับผลกระทบอย่างกว้างขวาง ซึ่งไม่เพียงแต่ความเสียหายของทรัพย์สินเท่านั้นที่มากับน้ำ แต่ยังมีปัญหาสุขภาพอีกมากมายที่อาจมาพร้อมปริมาณน้ำที่มากจนระบายไม่ทัน ภายหลังหลายพื้นที่มีฝนตกหนักติดต่อกันหลายวัน ประกอบกับปริมาณน้ำฝนที่มากับพายุไต้ฝุ่นยาก็ ซึ่งถือเป็นพายุที่รุนแรงที่สุดในเอเชียปีนี้ พัดขึ้นฝั่ง ตะวันออกเฉียงเหนือของเวียดนามเมื่อวันเสาร์ (7 ก.ย.) สร้างความเสียหายต่อระบบไฟฟ้าและการสื่อสาร โทรคมนาคมในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะภาคเหนือของประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบ จากน้ำป่าไหลหลาก จนทำให้เกิดน้ำท่วม สร้างความเสียหายให้กับชีวิตและทรัพย์สินประชาชน วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน ขอเป็นกำลังใจให้พี่น้องประชาชนทุกท่านที่กำลังประสบภัยน้ำท่วมในครั้งนี้

ดร.กรภัทร อัจฉานิชชากุล

บรรณาธิการ

วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน

Contents

บทความวิจัย /Research article

- การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก 136-150
โรงพยาบาลโพธิสัยและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย
Development of a screening model for dengue fever Phon Phisai Hospital and Primary
Care Network Phon Phisai District, Nong Khai Province.
ศุภรดา ภาแสนทรัพย์ พยม. ภคพร ตูจินดา พบ. ศิริวรรณ สิงห์ศิริ พย.
Suparada Pasansab, (M.ED) Pakaporn Toojinda, (M.D) Siriwan Singhasiri, (B.N.S)
- ผลการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 151-164
เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย
Effective of clinical Nursing Practice Guidelines (CNPg) intravenous fluid to Prevent peripheral
phlebitis inpatient Department at Sir Chiang Mai Hospital, Nong Khai Province.
มณเฑียร โคตรชมพู พย.บ
Monthian Kotchompoo, (B.N.S)

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก
โรงพยาบาลโพธิสัยและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

Development of a screening model for dengue fever Phon Phisai Hospital
and Primary Care Network Phon Phisai District, Nong Khai Province.

ศุภรดา ภาแสนทรัพย์ พยม.

ภคพร ตูจันดา พบ.

ศิริวรรณ สิงห์ศิริ พย.

โรงพยาบาลโพธิสัย อำเภอโพธิสัย

จังหวัดหนองคาย

Suparada Pasansab, (M.ED)

Pakaporn Toojinda, (M.D)

Siriwan Singhasiri, (B.N.S)

Phon Phisai Hospital Phon Phisai District

Nong Khai Province

(Received: 7 August 2024, Revised 9 Sep 2024, Accepted: 12 October 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก, งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ, ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วย 2) ด้านทัศนคติและความคิดเห็นต่อรูปแบบ 3) ด้านความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองโรคไข้เลือดออก ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีของ Kuder- Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.81 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช ได้เท่ากับ 0.80, 0.83 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired Samples T-Test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบในการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD triage) กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้เฉียบพลัน Probable dengue หรือผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นไข้เลือดออก 2) แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) และ 3) แนวทางการคืนข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคในพื้นที่ ผลการนำรูปแบบฯ ไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก และมีความคิดเห็นมากที่สุดเกี่ยวกับการมีแนวทางปฏิบัติในการทำงานชัดเจน สื่อสารที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การประเมินความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองฯ ก่อนและหลัง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เป็นต้น

คำสำคัญ : ไข้เลือดออก, รูปแบบการคัดกรอง, เครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ติดต่อผู้พิมพ์ : ศุภรดา ภาแสนทรัพย์ อีเมล : suparada2511@gmail.com

Abstract

This action research aimed to develop a screening model for dengue fever patients in the primary care network, Phon Phisai District, Nong Khai Province. The study was conducted between November 2023 and June 2024. The sample group consisted of 40 professional nurses working in outpatients, emergency and forensic work, community health centers, and sub-district health promotion hospitals, who were selected through specific selection. The instruments used were questionnaires on the following aspects: 1) knowledge and understanding in patient screening, 2) attitudes and opinions towards the screening model, and 3) satisfaction with the use of the dengue fever screening model. The quality of the instruments was examined using the Kuder–Richardson (KR-20) method, with a reliability of 0.81 and a Cornbrash alpha coefficient of 0.80 and 0.83, respectively. The statistics used for data analysis were descriptive statistics and Paired Samples T-Test statistics.

The study results found that the dengue fever screening model consisted of 3 parts: 1) Guidelines for triage of patients at the outpatient department (OPD triage) in cases where patients present with acute fever, probable dengue, or patients suspected of having dengue fever, 2) Guidelines for screening patients suspected of having dengue fever in sub-district health-promoting hospitals (sub-district health-promoting hospitals), and 3) Guidelines for restoring data to monitor disease outbreaks in the area. The results of the application of the model found that the sample group was very satisfied and most agreed with having clear working guidelines, easy-to-understand communication, and being able to put it into practice. The assessment of knowledge and understanding of screening before and after found that there were statistically significant differences (p -value < 0.001), etc.

Keywords : Dengue Fever, Screening Model, Primary Care Network

Corresponding author : Suparada Pasansab **Email :** suparada2511@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่ปัญหาสาธารณสุขในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ซึ่งมักมีการแพร่ระบาดของโรค และกระจายเป็นวงกว้าง ปัจจุบันได้กลายเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว จะเห็นว่าโรคนี้เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่า 2,500 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 40 โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย จากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้นจะมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) และมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม และในเดือนกันยายน ทำให้ผู้ป่วยจะเริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่อง ในปีถัดไปได้⁽¹⁾ จากรายงานของกรมควบคุมโรค พบว่า โรคไข้เลือดออกจะเริ่มเกิดในช่วงเดือนมกราคม 2567 เป็นต้นมา มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 8,197 ราย เพิ่มขึ้น 1.9 เท่าของปีที่ผ่านมา ซึ่งมีผู้ป่วย จำนวน 4,286 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 13 ราย โดยพบผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี พบมากที่สุดทางภาคใต้และภาคกลาง กระจายใน 11 จังหวัด และเสียชีวิตมากสุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี⁽²⁾ โรคไข้เลือดออก (Dengue fever) มีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ

ไวรัสเดงกี (Dengue virus: DENV) 1 ใน 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-1, DENV-2, DENV-3 หรือ DENV-4 โดยมี ยุงลายบ้านหรือ ยุงไข้เหลืองเพศเมีย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค อาการไข้เลือดออกมี 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะไข้สูง (Febrile phase) เป็นระยะที่ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีมีไข้สูงลอยแบบเฉียบพลัน ติดต่อกัน 2-7 วัน 2) ระยะวิกฤต (Critical phase) จะมีอาการประมาณ 3-7 วันหลังระยะไข้สูง ระยะนี้ต้องเฝ้าระวังมากที่สุด เนื่องจากไข้จะลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อมีอาการรุนแรง ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว เกิดภาวะช็อก (Dengue shock syndrome) และเสียชีวิตได้ 3) ระยะฟื้นตัว (Recovery phase) เมื่อพ้นระยะวิกฤต 1-2 วันจะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว และผู้ป่วยจะมีอาการทั่วไปดีขึ้น เป็นที่สังเกตว่าผู้ที่ติดเชื้อครั้งแรกกว่าร้อยละ 90 มักไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง แต่จะมีลักษณะคล้ายไข้หวัดธรรมดา กรณีที่เป็นผู้ติดเชื้อเป็นครั้งที่ 2 และเป็นเชื้อต่างสายพันธุ์ กับครั้งแรก อาการของโรคก็อาจจะพัฒนาไปสู่การเป็นโรคไข้เลือดออกรุนแรง (Dengue hemorrhagic fever) เกิดภาวะช็อกและทำให้เสียชีวิตได้⁽³⁾

จังหวัดหนองคาย พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 346 ราย พบมากที่อำเภอรัตนวาปี จำนวน 125 ราย รองลงมาอำเภอเมืองหนองคาย จำนวน 65 ราย อำเภอโพนพิสัย พบผู้ป่วย จำนวน 52 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต⁽⁴⁾ จากสถิติผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลโพนพิสัย พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับบริการนับตั้งแต่วันที่ 3-5 ของการเป็นไข้ โดยจะเริ่มมีอาการไข้ในวันที่ 1-2 และเป็นที่สังเกตว่าผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาในคลินิกพยาบาล คลินิกแพทย์ทั่วไป หรือแม้กระทั่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก็ตาม ส่วนมากจะได้รับการรักษาตามอาการ เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยเป็นที่แน่ชัดว่าป่วยเป็นไข้เลือดออกก็เมื่อถูกส่งตัว หรือเข้ารับการรักษา จากข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพนพิสัย ตั้งแต่ปี 2564-2566 พบว่า มีจำนวน 41, 66 และ 162 ราย และต้องได้รับการรักษาด้วยการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 18, 30 และ 71 ราย โดยมีวันนอนเฉลี่ย 3.94, 4.7 และ 3.33 วัน ตามลำดับ ซึ่งจะมีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอก คิดเป็น 310.76 บาท/ราย และในกรณีเมื่อเป็นผู้ป่วยใน แล้วคิดเป็นรายจ่าย 10,266.78 บาท/ราย⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงขึ้น จะเห็นว่าโรคไข้เลือดออกนั้น เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ในประชากรทุกกลุ่มวัย หากเกิดขึ้นแล้วอาจเกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพ อาทิ ภาวะช็อกจากการมีเลือดออกที่อวัยวะ ภายในจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

ปัจจุบันโรงพยาบาลโพนพิสัย มีกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นเพียงแนวทางที่ใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น ส่วนการดูแลร่วมกันกับเครือข่ายหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ หรือพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังไม่มีแนวทางในการทำงานและการสื่อสารร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่เป็นภาคีเครือข่าย ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่ ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ดีนั้น คือ การลดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ขณะเดียวกัน ถ้าหากพบผู้ป่วยแล้วจะต้องสามารถการลดอัตราความรุนแรงของโรค และลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกให้มากที่สุด ดังนั้นการเฝ้าระวังที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุดก็ต้องเริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาได้ทันเวลาที่ จากความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกร่วมกันกับเครือข่ายหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิขึ้น ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยแรกเริ่มเมื่อมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ลดความรุนแรงของโรคและลดผลกระทบรุนแรงที่จะตามมาต่อไป รวมถึงการสร้างมาตรฐานในการดูแลคัดกรองที่เป็นเดียวกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้นำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการทุกคน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลโพนพิสัย และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามหลักการ PAOR 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) Plan คือ วางแผนหลังวิเคราะห์ปัญหา 2) Act คือ การลงมือปฏิบัติ 3) Observer คือ การสังเกตผลที่เกิดขึ้น 4) Reflect คือ การสะท้อนผลหลังปฏิบัติเพื่อแก้ไข ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 รวมระยะเวลาศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 28 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โพนพิสัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอโพนพิสัย จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยอาศัยเกณฑ์กำหนด ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก, งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล โพนพิสัย 2) พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอโพนพิสัย 3) ไม่ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานขณะทำการการศึกษา 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน 2) ไม่เต็มใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ
2. แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามเพื่อหาคำตอบที่ถูกต้อง เกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับต่ำ
3. แบบประเมินความคิดเห็นและทัศนคติต่อรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนรวมเฉลี่ย 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนรวมเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นและทัศนคติในระดับที่ดีมาก คะแนนรวมเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความคิดเห็นและทัศนคติในระดับปานกลาง คะแนนรวมเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความคิดเห็นและทัศนคติในระดับที่ต่ำ
4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด การแปลผลคะแนนรวมเฉลี่ย 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนรวมเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับที่ดีมาก คะแนนรวมเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คะแนนรวมเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับที่ต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามไปหาค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) อยู่ระหว่าง 0.67-1 และ นำแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้ และแบบวัดความคิดเห็น แบบประเมินความพึงพอใจไปทดลองใช้ (Try out) ในประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทดสอบด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) กับแบบสอบถามความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.81 แบบสอบถามส่วนอื่น ๆ นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (α -Coefficient Cronbach) ของครอนบาชแบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบคัดกรองไข้เลือดออก ได้ค่าเท่ากับ 0.80 และแบบประเมินความพึงพอใจ ได้ค่าเท่ากับ 0.83 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าว มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ครั้งนี้ดำเนินการตามหลักการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (plan) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสังเกตกระบวนการคัดกรองโรค ใช้เลือดออกที่งานผู้ป่วยนอก สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ร่วมกับทบทวนผลการคัดกรองโรค ในปีงบประมาณ 2566 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมสรุปวิเคราะห์ประเด็นปัญหาลงในแบบบันทึก เพื่อนำไปประกอบการประชุมในขั้นตอนถัดไป จากนั้นโดยการจัดการประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลโพธิสัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวางแผนออกแบบในการสร้างรูปแบบฯ ที่จะใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยร่วมกัน โดยมีกระบวนการ ดังนี้ (1) การจัดทำขั้นตอนปฏิบัติ (Flow chart) ในการคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาล (2) จัดทำขั้นตอนปฏิบัติ (Flow chart) ในการคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3) การจัดทำขั้นตอนปฏิบัติ (Flow chart) ในการคืนข้อมูล และช่องทางการติดต่อสื่อสารที่จะเชื่อมโยงข้อมูลให้กันอย่างทั่วถึง (4) การประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติก่อนนำไปใช้จริง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในรูปแบบฯ

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกปฏิบัติตาม (Act) โดยผู้วิจัยนำเสนอประเด็นปัญหา ที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน จากนั้นประชุมวิเคราะห์ประเด็นปัญหา เสนอวิธีแก้ไขปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไข โดยสรุปเป็นแผนงานและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ จากนั้นนำไปใช้ในกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยในหน่วยบริการแต่ละแห่ง โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา โดยการเพิ่มช่องทางการติดต่อผ่านแม่ข่ายคืองานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพธิสัย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการคัดกรองผู้ป่วยใช้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตการดำเนินงานว่าเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้หรือไม่ ประเมินผลการใช้ระบบการคัดกรอง ฯ ติดตามผลการปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยใช้เลือดออกตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาล รวมถึงการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ผู้ป่วยใช้เลือดออกที่ได้รับการดูแลรักษา อุบัติการณ์ การรายงานโรคให้งานระบาด

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflect) ผู้วิจัยนำผลการสังเกตประเมินข้างต้นมาสรุปและวิเคราะห์ตามแผนงานในแต่ละกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมา จากนั้นที่ประชุมร่วมกันวิเคราะห์ วิจัย และสรุปสังเคราะห์ถอดบทเรียน แก้ไข ปรับเปลี่ยนแผนงาน การพัฒนาระบบใหม่อีกครั้ง บันทึกข้อมูลในรายงานสรุปผลการประชุม ซึ่งในการสะท้อนกลับโดยการคืนข้อมูลให้เครือข่ายบริการ เพื่อสะท้อนปัญหา ทบทวนอุบัติการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง และการคืนข้อมูล เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ดำเนินการวิจัยทำบันทึกขออนุญาตจากประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ) เพื่อขอทำการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

2. อธิบายรายละเอียดของงานวิจัยด้วยตนเองให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ วิธีดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การปกป้องคุ้มครองอาสาสมัครในโครงการวิจัย พร้อมทั้งเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอมโดยการบอกกล่าวพร้อมการลงนาม และชี้แจงแนวทางการปกป้องอาสาสมัครในการวิจัย กระบวนการรักษาความลับข้อมูลการวิจัย

3. การชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามด้วยตัวเองให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่อาสาสมัครในการเก็บข้อมูลในแต่ละขั้นตอน

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขนาดและกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาจำแนกจัดหมวดหมู่ และเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนถัดไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูลโดยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการภายหลังจากงานวิจัยได้รับการพิจารณาการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคายแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ ECPPS 06-2567 ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2566 โดยผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสอบถามหากรู้สึกอึดอัด หรือไม่อยากตอบคำถาม สามารถออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ ผู้วิจัยแจ้งกับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะระมัดระวัง ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

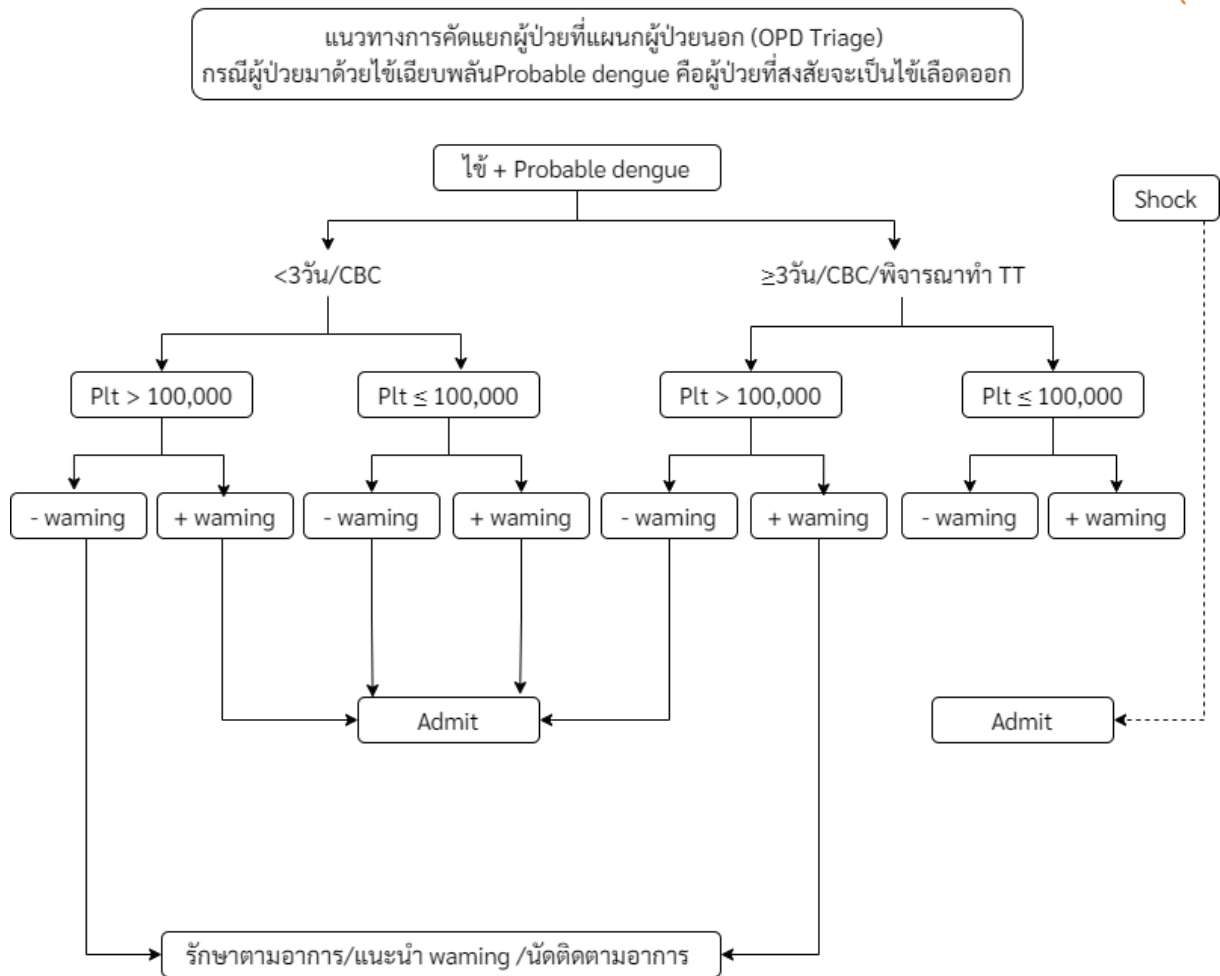
ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

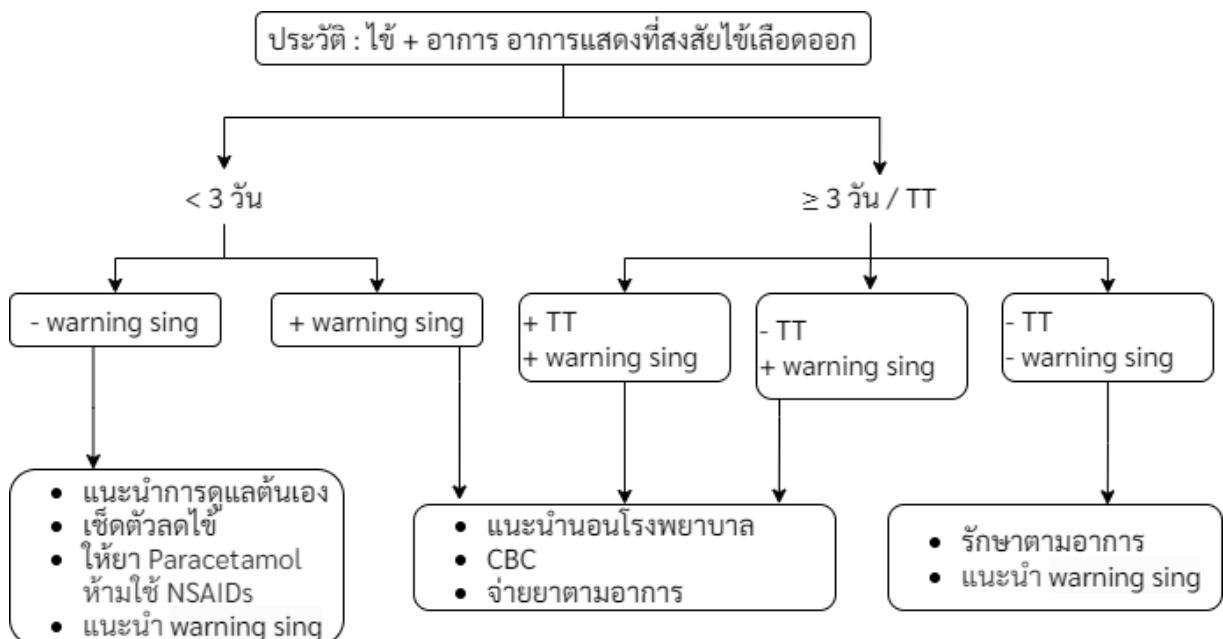
ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 97.5 และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.5 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 35.0 ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.0 ตามลำดับ

2. รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลโพธิพิสัยและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ส่วน

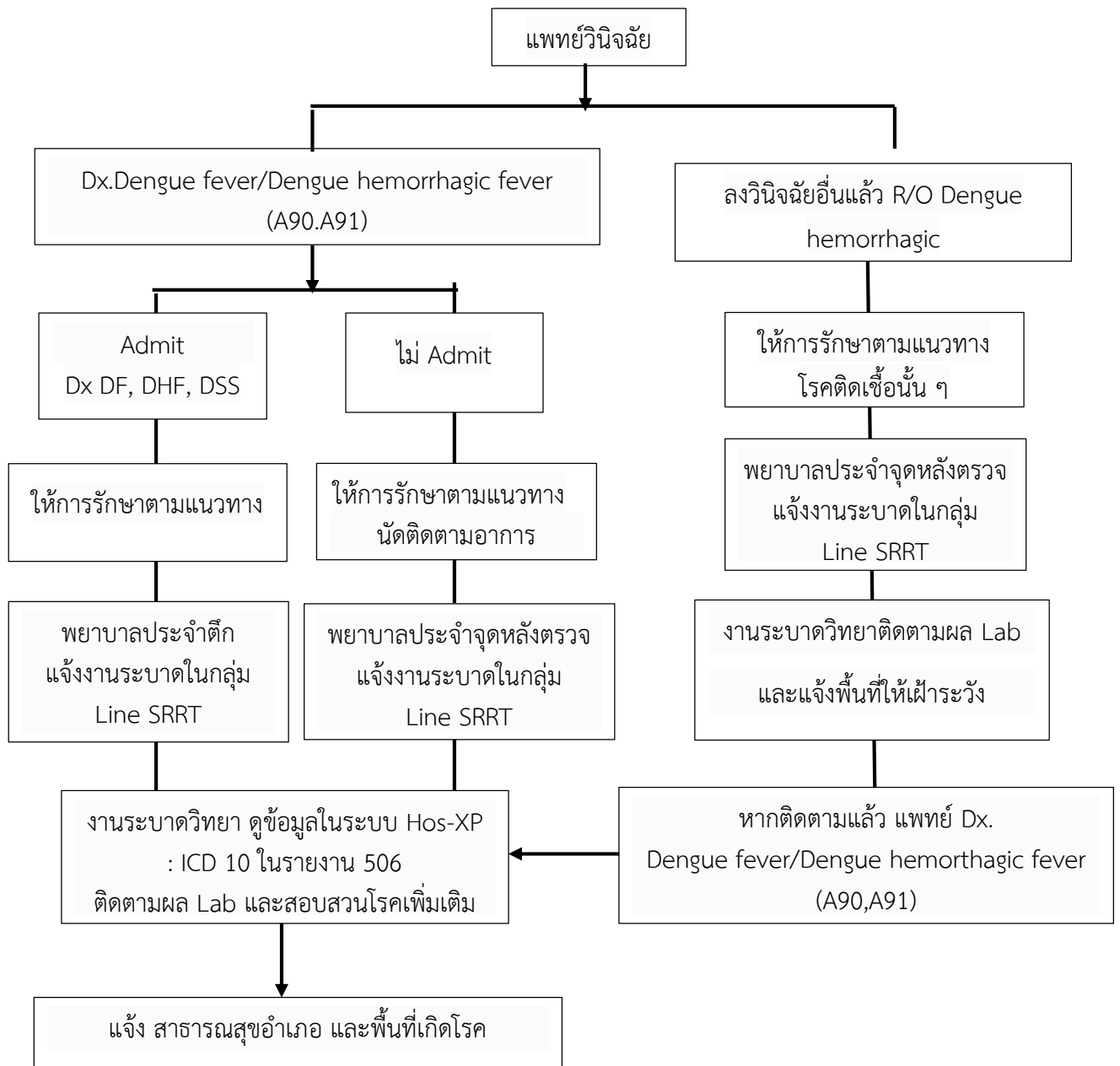
2.1. แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD triage) กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยไข้เฉียบพลัน Probable dengue ผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นไข้เลือดออก ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้



2.2 แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยไข้เลือดออกที่ รพ.สต ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้



2.3. แนวทางปฏิบัติในการคืนข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังการระบาด ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้



3. ความรู้ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติในการการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก

ก่อนใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจอาการ/อาการแสดง ที่ต้องมาโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมา มีความเข้าใจการให้คำแนะนำเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่บ้านร้อยละ 85 หลังใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับที่สูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มีความเข้าใจการให้คำแนะนำเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่บ้านและอาการ/อาการแสดง ที่ต้องมาโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 97.5

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังนำรูปแบบไปใช้ พบว่า ก่อนการศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคไข้เลือดออก 6.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.62 และหลังการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคไข้เลือดออก 7.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$; 95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่าง = 1.09 - 1.80) โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.45 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนาแบบแผนการคัดกรองไข้เลือดออก (N=40)

การประเมินความรู้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	p-value
ก่อนการพัฒนาแบบฯ	40	6.45	1.62	< 0.001
หลังการพัฒนาแบบฯ	40	7.90	1.11	

4. ความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก

หลังการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและทัศนคติ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 52.25 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การมี Flow chart ที่สื่อสารเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมา รูปแบบการคัดกรองฯ จะช่วยให้การคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รวดเร็ว มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ และมีความปลอดภัยยิ่งขึ้น คิดเป็นร้อยละ 77.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละระดับความคิดเห็นและทัศนคติในรูปแบบฯ

ข้อ	รายละเอียด	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
1	รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก มีความจำเป็นที่ต้องมีในหน่วยงาน	52.5	4.38	0.586	มาก
2	เมื่อนำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกไปใช้ในการปฏิบัติงานช่วยให้การคัดกรองผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น	65.0	4.63	0.54	มาก

ต่อตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละระดับความคิดเห็นและทัศนคติในรูปแบบฯ

ข้อ	รายละเอียด	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
3	รูปแบบการคัดกรองฯ ช่วยให้หน่วยงานมีระบบการทำงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	50.0	4.45	0.552	มาก
4	รูปแบบการคัดกรองฯ ที่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่งในการพัฒนาการปฏิบัติงาน	50.0	4.58	0.547	มาก
5	รูปแบบการคัดกรองฯ ช่วยให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น	57.5	4.38	0.540	มาก
6	รูปแบบการคัดกรองฯ ทำให้เกิดระบบ ระเบียบในการปฏิบัติงาน	65.0	4.35	0.483	มาก
7	การปฏิบัติงานตามรูปแบบการคัดกรองฯ ช่วยให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการในการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก	60.0	4.35	0.533	มาก
8	การใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก ช่วยให้ มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากขึ้น	77.5	4.75	0.494	มากที่สุด
9	การใช้รูปแบบการคัดกรองฯ ช่วยให้ท่านสามารถคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รวดเร็วขึ้น มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีความปลอดภัย และมีคุณภาพยิ่งขึ้น	77.5	4.78	0.423	มากที่สุด
10	รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก มีขั้นตอนปฏิบัติที่สื่อสารเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	85.0	4.85	0.362	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม		98	4.55	0.506	มากที่สุด

เมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นและทัศนคติการพัฒนารูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ย 4.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.506

ตารางที่ 3 แสดงความคิดเห็นและทัศนคติต่อการพัฒนารูปแบบการคัดกรองไข้เลือดออก

	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็นฯ
ความคิดเห็นและทัศนคติ หลังการศึกษา	40	4.55	0.506	มากที่สุด

5. หลังการศึกษา พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 100 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสามารถเชื่อมโยงการปฏิบัติงานระหว่างจุดคัดกรองในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีรูปแบบการปฏิบัติมีความเหมาะสม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกฯ มีความต่อเนื่องที่เชื่อมโยงและสื่อสารเข้าใจง่าย มีความเหมาะสม ตลอดจนสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบในการปฏิบัติงาน ในการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกฯที่มีความครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 52.5 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละระดับความพึงพอใจในรูปแบบฯ

รายละเอียด	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
1. เนื้อหารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกฯ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจน	52.5	4.48	0.506	มาก
2. รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกฯมีความต่อเนื่องที่เชื่อมโยงและสื่อสารเข้าใจง่าย และมีความเหมาะสม	57.5	4.40	0.496	มาก
3. รูปแบบในการปฏิบัติงาน ในการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกฯสามารถนำไปใช้ได้จริง และมีความครอบคลุม	52.5	4.53	0.506	มากที่สุด
4. เป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สื่อสารเข้าใจง่าย ใช้ปฏิบัติงานที่สะดวก คัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็ว	52.5	4.53	0.506	มากที่สุด
5. มีขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงระหว่างจุดคัดกรองในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เป็นระบบ	57.5	4.58	0.501	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	100	4.50	0.503	มากที่สุด

ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ พบว่า ระดับความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีพึงพอใจมากที่สุดในการพัฒนา รูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ย 4.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.503 แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการคัดกรองไข้เลือดออก (N=40)

	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ผลความพึงพอใจหลังการศึกษา	40	4.50	0.503	มากที่สุด

วิจารณ์

ผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลโพธิ์ชัย และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอพือพิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า รูปแบบการคัดกรองฯที่ได้เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถบริหารจัดการการเฝ้าระวังความรุนแรงกับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตั้งแต่ต้นทาง ตลอดจนกระบวนการดูแลรักษาที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องและครอบคลุม ซึ่งการพัฒนารูปแบบการคัดกรองนั้น เป็นการสร้างแนวปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การชักประวัติ

การเจ็บป่วย การคัดกรองอาการ เพื่อค้นหาสัญญาณที่บ่งบอกถึงอาการจะตามมา การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและป้องกันภาวะช็อก ติดตามสัญญาณชีพ ตามแผนการรักษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และรายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบเมื่อเกิดการความเปลี่ยนแปลง⁽⁷⁾ รวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อข้อมูลที่ต้องและมีความประสิทธิผลระหว่างหน่วยบริการด้วยกัน สอดคล้องกับการศึกษาของดาร์ณี โนนทิง (2566)⁽⁸⁾ พบว่า การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามและดูแลต่อเนื่อง และเกิดนวัตกรรม การดูแลผู้ป่วย และการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพในการทำงานในรูปแบบเดียวกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของมนทกานต์ ตั้งนพรัตน์กุล และคณะ(2567)⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริงนั้น ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยดียิ่งขึ้น

จะเห็นว่า ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่อาการแรกเริ่มตลอดจนการดูแลรักษา มีการติดตามอาการ นำมาจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติ (Flow chart) เพื่อให้การสื่อสารที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปใช้งานได้จริง ซึ่งผลจากการนำรูปแบบฯ ไปใช้นั้น พบว่า การที่มีขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจในการทำงานได้ง่ายขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รวดเร็วตามมา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีความปลอดภัย ลดความรุนแรงอันเกิดจากโรคได้สอดคล้องกับบุษบา กวีมูล (2567)⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า การใช้ป้ายและ Flow chart ตามระดับความรุนแรงด่วน จะเกิดประสิทธิผลในการคัดแยกสูงถึง 93 % จะเห็นว่า แบบแผนในการคัดแยกผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD triage) กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยไข้เฉียบพลัน Probable dengue ผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นไข้เลือดออก จะมีการประเมินอาการไข้และ Probable dengue ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ด้วยการตรวจเลือดทดสอบด้วย Tourniquets test และประเมิน warning sign โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนการดูแลในโรงพยาบาล โดยเน้นกระบวนการ warning sign เพื่อใช้เป็นสัญญาณเตือนก่อนเข้าวิกฤต เมื่อพบอาการผิดปกติแล้ว โรงพยาบาลจะสามารถรายงานทีมผู้ให้การรักษาและได้รับการตอบสนองการรักษาได้ทันเวลาที่

ดังนั้นกระบวนการดังกล่าว ทำให้การคัดกรองผู้ป่วยมีความถูกต้องชัดเจนมากขึ้น จะเห็นได้จากการใช้ CPG/CNPG 100% กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้และใช้แบบบันทึกได้ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบได้ในแต่เวร รวมถึงการลงนิเทศประเมินหน้างานจะช่วยสร้างความมั่นใจและสร้างต้นตัวให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการส่งต่อจึงลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรรณ จิราญชัย ประสงค์ วิทย์ถาวรวงศ์ และธนวรรณ เหล่าพิพัฒนา (2558)⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยการใช้ CPG และ dengue chart เพิ่มขึ้น ประกอบกับการมีแบบแผนในการประเมินอาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อคัดแยกผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยการซักประวัติ อาการไข้ อาการแสดงที่สงสัยไข้เลือดออก จะช่วยในการวินิจฉัยไข้เลือดออกชัดเจนขึ้น รวมถึงการประเมินจาก Tourniquets test จะช่วยแยกผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ทันที จากการมีแนวทางการประเมินแยกผู้ป่วย ก็จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับการคืนข้อมูลหลังการวินิจฉัยของแพทย์เพื่อยืนยันโรคนั้น สามารถนำข้อมูลที่ต้องใช้ในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคและดูแลประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปณต มานวิโรจน์ (2564)⁽¹²⁾ ที่พบว่า ห้องฉีดยามีบทบาทสำคัญในการดำเนินการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยเฉพาะการควบคุมสภาพแวดล้อมโดยการกำจัดแหล่งน้ำขัง การกำจัดเศษวัสดุอุปกรณ์เหลือใช้ การจัดการที่ไม่เหมาะสมจนกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้ การดำเนินการจะประสบผลสำเร็จได้ควรมีความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนถิ่น โดยการบูรณาการทั้งด้าน

งบประมาณและการทำงานร่วมกัน เพื่อกำหนดแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้กับประชาชนในชุมชน

หลังการนำรูปแบบฯ ไปใช้ พบว่า พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วยในระดับที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ตันตาปกุล และสุชาดา วิวากานต์ (2562)⁽¹³⁾ พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ส่งสัยภาวะไข้เลือดออก ด้วยการซักประวัติ คัดกรองอาการ ทำหุניתเทส ประเมิน vital signs เจาะ CBC ให้การดูแลรักษาตามอาการ แนะนำการปฏิบัติตัว ซึ่งการมีแนวทางปฏิบัติที่มีความเหมาะสมจะสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย คล้ายคลึงกับการศึกษาของกุลธินี บัวเผื่อน (2556)⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การพัฒนาความรู้เป็นส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เพิ่มแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ และผลความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองฯ ไปใช้มีความพึงพอใจมากที่สุด จะเห็นได้ว่าการใช้ รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สามารถใช้สื่อสารระหว่างทีมสุขภาพได้ชัดเจนมากขึ้น และช่วยให้ พยาบาลสามารถประเมิน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และเป็นแนวทางในการวางแผนในการปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมากที่สุด และสอดคล้องกับฉวีวรรณ ตรีชมาริ (2565)⁽¹⁵⁾ พบว่า ระบบการ คัดแยกผู้ป่วยที่จุดคัดแยกโรงพยาบาลราชบุรีเป็นระบบและคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะ วิกฤตได้ทันท่วงที ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการ พัฒนา

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เริ่มตั้งแต่การศึกษาสถานการณ์ การทำ ฉบับร่างในการพัฒนา การทดลองใช้และพัฒนาปรับปรุงจนเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน (standardized Patient : SP) ของหน่วยงาน ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ครอบคลุมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งอำเภอ ตลอดจนการรับฟัง ความคิดเห็น เพื่อประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน การสร้างความร่วมมือและมีส่วนร่วมต่อ การตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จนสามารถพัฒนารูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทำให้ได้รูปแบบที่ ได้เกิดความเหมาะสมกับหน่วยงาน ส่งผลต่อคุณภาพและมีประสิทธิภาพของการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานที่จุดการคัดกรอง จะต้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการคัด กรองผู้ป่วยไข้เลือดออก เพราะจะสามารถตรวจจับสัญญาณผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดความรุนแรง ของโรคได้
2. ในการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่รวดเร็ว จะช่วยให้ได้รับข้อมูลที่ ถูกต้อง สามารถควบคุมป้องกันโรคได้เร็วยิ่งขึ้น รวมถึงมีการติดตามผลการดูแลรักษา ผ่านระบบเครือข่าย บริการอย่างต่อเนื่อง
3. ควรสื่อสารนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อเกิดการทำงานแบบบูรณาและเกิดความ เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ
4. ควรขยายการมีส่วนร่วมไปสู่องค์กรแพทย์ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย พญ.นรินทร์พย์ ฤทธิ์ฐิติ, พญ.ธรรรัตน์ พูนภัสสร อาจารย์ที่ปรึกษา, ผศ.ดร.ชลการ ทรงศรี, ดร.เทพไทย โชติชัย, ดร.ภรต สุนทร ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องจนวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ศูนย์สุขภาพชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอโพธิ์พิสัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. งานควบคุมโรคติดต่อ. ไข้เด็งกี (Dengue). กรมควบคุมโรค : กระทรวงสาธารณสุข ; 2562.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2564 Annual Epidemiological Surveillance Report . กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ฉบับย่อ) พ.ศ.2566 .ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ : กรุงเทพมหานคร; 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดหนองคาย [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nko.moph.go.th/main_new/#general
5. โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย. รายงานผู้รับบริการด้วยโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย. หนองคาย: โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ; 2566.
6. Kemmis K & McTaggart R. Participatory action research. Handbook of qualitative research. London : Sage; 2000.
7. วนิตา ต้นตูปกุล และสุชาดา วิภาวาท. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลกระบี่. วารสารโรงพยาบาลกระบี่ 2563; 1(2) : 29-40.
8. ดารุณี โนนทิง . การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น .วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566 : 8 (1) : 244-251.
9. มณฑกานต์ ตั้งนพรัตน์กุล, พิชชรี เกษแก้ว และอริยญา บุญอริย.การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่รับบริการในห้องฉุกเฉิน:โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567: 5 (1) : 299-307
- 10.บุษบา กวิมูล. การพัฒนาระบบการคัดกรองประเภผู้ป่วยร่วมกับสัญลักษณ์สี สำหรับจุดคัดกรองด้านหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสมเด็จ .วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567 :5 (1) :63-75.
- 11.อรรณณ จิราญชัย, ประสงค์ วิทยาธารวงศ์, ธนวรรณ เหล่าพิพัฒนา. การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเพชรบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://srth.go.th/region11_journal/document/Y32N3/12_Orawan.pdf

- 12.ปณต มานวิโรจน์. รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30 (2) : 295-305.
- 13.วนิดา ตันตาปกุล, สุชาดา วิภวากานต์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลกระบี่, กระบี่เวชสาร. 2562: 2 (1): 29-40.
- 14.กุลธินี บัวเผื่อน. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัด นครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2556; 1(3) : 88-97.
- 15.ฉวีวรรณ ตรีชมวารี. การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่จุดคัด แยกด้านหน้าของโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565 : 3(3) :37-49.



ผลการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย
Effective of clinical Nursing Practice Guidelines (CNPg) intravenous fluid to Prevent peripheral phlebitis inpatient Department at Sir Chiang Mai Hospital, Nong Khai Province.

มณฑิยา โคตรชมพู พย.บ.

Monthian Kotchompoo, (B.N.S)

โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ อำเภอศรีเชียงใหม่
จังหวัดหนองคาย

Sir Chiang Mai Hospital Sir Chiang Mai District
Nong Khai Province.

(Received: 1 November 2024, Revised 30 November 2024, Accepted: 4 December 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยอาศัยเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 14 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษา จำนวน 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แบบสอบถามความพึงพอใจ และอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เป็นต้น

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีสถานะโสด คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีอายุระหว่าง 20-25 ปี มากที่สุดเป็นร้อยละ 42.85 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.14 ปฏิบัติงานในตำแหน่งปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 64.3 ปฏิเสธโรคประจำตัว 13 คน คิดเป็นร้อยละ 92.85 หลังการใช้แนวทางปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มเติม และมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 98.04 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังใช้แนวฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.55 เป็นร้อยละ 99.27 และช่วยลดอุบัติการณ์การอักเสบที่ส่วนปลายหลอดเลือดดำจากเป็นร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 6 ตามลำดับ จะเห็นว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ได้ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลจนเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นตามลำดับ

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล, การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ, หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ

ติดต่อผู้พิมพ์ : มณฑิยา โคตรชมพู **อีเมล :** Monthiakcp@gmail.com

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the results of using nursing practice guidelines for intravenous fluid administration in the peripheral part. The population was 30 professional nurses working at Sri Chiang Mai Hospital. The sample group was selected by purposive sampling using the inclusion criteria, totaling 14 people and the study period was 8 weeks. The instruments used in the study were an assessment form for using the intravenous fluid administration guidelines, the satisfaction questionnaire, and the Incidence of thrombophlebitis. Data were analyzed using descriptive statistics with frequency, percentage, and mean.

The results found that the majority of the sample group were female, accounting for 71.43 percent, single, accounting for 64.3 percent, aged between 20-25 years, the most at 42.85 percent, graduated with a bachelor's degree at 100 percent, most had 1-5 years of work experience, accounting for 57.14 percent, worked in an operating position at 64.3 percent, and denied chronic diseases, 13 people at 92.85 percent. After using the guidelines, it was found that the sample group had additional knowledge about intravenous fluid administration and was most satisfied at 98.04 percent. When comparing before and after using guidelines, it was found that the sample group could administer intravenous fluids correctly, increasing from 75.55 to 99.27 percent, and reducing the incidence of inflammation in the distal veins from 30 to 6 percent, respectively. It can be seen that the developed guidelines helped increase knowledge and skills in nursing activities, resulting in better patient outcomes.

Keywords : guidelines for nursing activities, Intravenous fluids, Peripheral phlebitis

Corresponding author : Monthian Kotchompoo Email : Monthiakcp@gmail.com

บทนำ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย จัดเป็นการให้สารละลาย สารอาหาร ยาเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดทางหลอดเลือดดำ เพื่อการรักษาสมดุลของเกลือแร่บรรเทาพยาธิสภาพของโรคและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยให้เข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ซึ่งจัดเป็นการรักษาทางการแพทย์ที่ปฏิบัติเป็นประจำในโรงพยาบาล โดยพบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 ที่ได้รับการรักษาโดยวิธีดังกล่าว⁽¹⁾ ดังนั้น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจึงเป็นกิจกรรมที่ถือได้ว่าเป็นการทำหัตถการที่รุกรานเข้าไปในร่างกายผู้ป่วยในการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และเป็นวิธีการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยอย่างยิ่ง แต่ขณะเดียวกันก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่นกัน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่บ่อย คือ หลอดเลือดดำอักเสบ (phlebitis) อันเกิดจากการระคายเคืองของหลอดเลือดที่เกิดจากการเสียดสีจากเข็ม ตัวยาที่ใช้ หรือการอักเสบของลิ้มเลือดบริเวณปลายเข็ม หรือบริเวณที่แทงเข็มจะทำให้เกิดการปวดแสบร้อนตามแนวเส้นเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือดดำขนาดเล็กจะเกิดการอักเสบได้ง่ายกว่าขนาดใหญ่ และถ้าหากมีการติดเชื้อมาร่วมด้วย จะพบชีพจรเบาเร็ว มีไข้ หรือปวดเมื่อยตามตัวได้⁽²⁾ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะได้รับยา สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ประมาณร้อยละ 60⁽³⁾ ในการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบนั้น ยิ่งถ้าได้รับเป็นเวลานานจะเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะเจ็บป่วยอยู่แล้ว จะต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น และ

ผลดังกล่าวนั้นจะเกิดขึ้นได้หรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงต่อการดูแลรักษาตัวผู้ป่วย

จากสถิติใน 1 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ มีผู้ป่วยที่ให้อาหารและสารน้ำทางหลอดเลือดดำของงานผู้ป่วยในมีจำนวนมากขึ้น และจากการทบทวนข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุการเกิดของหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2565-2567 พบว่า มีผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 2.18, 3.11, 3.21 ตามลำดับ⁽⁴⁾ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว พบว่า การเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำส่วนปลายนั้น เกิดจากรักษาความสะอาดของผู้ป่วยไม่ดีเท่าที่ควร มีความเปียกชื้นพื้นที่แทงเข็ม ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวมาก และเจ้าหน้าที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้เกิดการอักเสบได้มากขึ้น ประกอบกับที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายมาก่อน จะเห็นว่า การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย อาจเป็นหนทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้อีกทางหนึ่ง หากไม่มีเทคนิคหรือวิธีปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ในการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในผู้ป่วยนั้น เป็นเรื่องที่จะต้องคำนึงถึงก่อนที่ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีความตระหนัก และคอยสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในฐานะหัวหน้างานผู้ป่วยในได้สังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงาน ก็พบว่า การปฏิบัติทางการพยาบาลยังไม่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งถ้าหากมีวิธีปฏิบัติที่ดี และพยาบาลได้เรียนรู้กระบวนการ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องครบถ้วน ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแล้ว ก็คาดว่าจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้ดีขึ้น

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบของงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ขึ้น ทั้งนี้เพื่อจะได้ช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้ และสามารถนำไปใช้เป็นหลักปฏิบัติในการให้การรักษาน่าผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและยังช่วยป้องกัน หรือลดการเกิดอุบัติเหตุการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบขณะที่ผู้ป่วยยังนอนพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาล ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการทางการพยาบาลในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

วัสดุและวิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ทำการศึกษาในกลุ่มเดียว โดยวัดผลทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest with One group design) เพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการทางการพยาบาลในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลาทำการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 14 คน โดยอาศัยเกณฑ์ในการคัดเข้า-คัดออก ดังนี้ คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ 2) สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ ส่วนเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ย้ายสถานที่ทำงานขณะทำการศึกษา 2) ไม่เป็นผู้ที่กำลังจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ 2568 เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ
2. แบบประเมินการปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทั้งหมด 13 กิจกรรม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklists) มีลักษณะตามมาตรฐานค่า (Rating scale) ใน 3 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และปฏิบัติไม่ถูกต้อง กำหนดการให้คะแนน 2, 1 และ 0 ตามลำดับ
3. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยสอบถามจะครอบคลุมประโยชน์ที่ได้รับ และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ มีทั้งหมด 8 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลของคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย และช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด
4. แบบบันทึกอุบัติการณ์ พร้อม Round IVF ในแต่ละวัน ซึ่งวัดจากการนับจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยการบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ (occurrence report) ที่พบในแต่ละเวร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้น เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของคำถาม (Clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถาม (Sequence the questions) โดยนำเครื่องมือทั้งหมด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้พิจารณา หลังจากนั้น นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้แบบสอบถามมีความชัดเจนของเนื้อหายิ่งขึ้น นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.88 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสังเกต โดยผู้ศึกษานำแบบสังเกตไปทดสอบความเที่ยงของการสังเกต โดยทีมพัฒนาคุณภาพทั้ง 3 คน ไปสังเกตการณ์ปฏิบัติการจำนวน 10 ครั้ง วิเคราะห์หาความตรงกันของการสังเกตได้ค่าเท่ากับ 0.86 ซึ่งค่าความเที่ยงของการสังเกตมากกว่าค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.8⁽⁵⁾ จากนั้นจึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร งานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ และวิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งทบทวนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำย้อนหลัง 1 ปี ทบทวนแนวปฏิบัติที่ใช้อยู่เดิมในหน่วยงาน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของกิจกรรมการพยาบาล
2. เตรียมคณะทำงานที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล โดยผู้ศึกษาได้เรียนเชิญหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เข้าร่วมเป็นทีมพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงาน
3. วางแผนการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่าง อันเป็นผลมาจากกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ของกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย

4. ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา และยืนยันการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้ทั้งหมด โดยจะไม่มีการบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมศึกษาในรายงาน การศึกษา และประเมินความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ก่อนทดลองการใช้แนวปฏิบัติ (Pre-test)

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล ศรีเชียงใหม่ เพื่อให้ความรู้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยมีการบรรยายให้ความรู้ สาธิตและฝึก ปฏิบัติการแทงเส้นเลือด เพื่อให้สารน้ำและยา แนวทางการดูแลขณะให้สารน้ำ แนวทางการดูแลตำแหน่งที่ให้ สารน้ำ การดูแลชุดให้สารน้ำ และการดูแลภายหลังการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งมีการดูแลจัดการ เมื่อเกิด Phlebitis ขึ้น มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชักถาม แสดงความคิดเห็น รวมทั้งการให้ ข้อเสนอแนะระหว่างการจัดอบรม มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชักถาม แสดงความคิดเห็น รวมทั้ง การให้ข้อเสนอแนะระหว่างการจัดอบรม เป็นต้น

6. การนำแนวทางปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยบริการ คือ ผู้ป่วยที่ได้นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในที่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังจากทดลองใช้แนวทาง ปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำกับผู้ป่วย และเริ่มเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุในการใช้แนวทาง ปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของงานผู้ป่วยใน

7. การติดตามตรวจเยี่ยมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวัน แก่พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความสามารถ อุปสรรคปัญหาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติเป็นรายบุคคล ตามขั้นตอนการ ดำเนินกิจกรรมที่กำหนดไว้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลในหน่วยงานจนครบทุกคน โดยใช้ เวลาขณะรับ-ส่งเวร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน จนพยาบาลทุกคนสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้

8. ภายหลังจากเสร็จสิ้นในระยะทดลอง รวบรวมแบบบันทึกข้อมูลและบันทึกข้อมูลอุบัติการณ์ การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ จนครบกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม ข้อมูลแบบสอบถามมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการภายหลังจากงานวิจัยได้รับการพิจารณาการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการ (Certificate of approval) จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย รหัสโครงการ 78/2567 ลงวันที่ 6 กันยายน 2567 โดยผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมการวิจัยและเปิด โอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมี สิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามหากรู้สึกอึดอัด หรือไม่อยากตอบคำถาม สามารถออกจากการศึกษาเมื่อไรก็ได้ ผู้วิจัยแจ้งกับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยรวมทั้งบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีสถานภาพโสด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีอายุระหว่าง 20-25 ปี และอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 42.80 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 30 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 โดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 92.85 เป็นต้น แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.อายุ		
- อายุ 20-25 ปี	6	42.85
- อายุ 26-30 ปี	2	14.28
- อายุ 31-35 ปี	1	7.14
- อายุ 36 ปีขึ้นไป	5	35.71
(Min=20 ปี,Max=51 ปี,X=30.89 ปี, S.D= 2.92)		
2.เพศ		
- หญิง	10	71.43
- ชาย	4	28.57
3.สถานภาพ		
- โสด	9	64.3
- สมรส	5	35.7
4.ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี	14	100
5.ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
- 1-5 ปี	8	57.14
- 6-10ปี	1	7.14
- 10 ปีขึ้นไป	5	35.7
6.ตำแหน่งงาน		
- พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	9	64.3
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	5	35.7
7.โรคประจำตัว		
- ไม่มี	13	92.85
- มี	1	7.15

2. การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง ครบถ้วนมากที่สุดคือ การปรับสารน้ำให้ไหลตามอัตราที่ต้องการตามแผนการรักษาของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาทางเข็มผ่านผิวหนังที่ทำความสะดวกแล้ว การสอดเข็มเข้าไปในหลอดเลือดดำจนมีเลือดไหลย้อนกลับออกมา ซึ่งแสดงว่าทางเข็มเข้าไปในหลอดเลือดดำแล้วจะให้ผู้ป่วยคลายมือและปลดสายรัดออก ให้ดึงเข็มตัวในออกแล้วต่อกับข้อต่อของสายที่ให้สารน้ำ และระบบการให้สารน้ำจะต้องเป็นระบบปิดตลอด ไม่ทางเข็มแอร์ที่ขวดน้ำเกลือ คิดเป็นร้อยละ 92.85 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ

ข้อความ	การปฏิบัติการพยาบาล					
	ปฏิบัติครบถ้วน		ปฏิบัติไม่ครบ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เตรียมสารน้ำและอุปกรณ์ตามหลักปราศจากเชื้อ ติดป้ายชื่อระบุชนิดสารน้ำ วัน เวลา ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้สารน้ำและตรวจสอบคำสั่งแพทย์ให้ถูกต้อง	6	42.85	6	42.85	2	14.3
2. ผู้ให้สารน้ำทำความสะอาดมือแบบ Hygienic Hand Washing ก่อนสวมถุงมือสะอาด	8	57.14	5	35.71	1	7.15
3. เลือกตำแหน่งเส้นเลือดดำส่วนปลายที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากบริเวณที่จะให้ขนาดของเข็มที่จะใช้ เลือกหลอดเลือดดำแขนข้างที่ผู้ป่วยไม่ถนัดก่อน	9	64.29	5	35.71	0	0
4. ใช้สายรัดแบบเอนกระดูกเหนือบริเวณที่จะแทงเข็ม ประมาณ 2-4 นิ้ว	8	57.14	6	42.85	0	0
5. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะให้สารน้ำ โดยเช็ดเป็นวงกลมจากภายในสู่ภายนอก ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 นิ้ว ด้วยสำลีชุบ 70%Alc โดยใช้สำลีอย่างน้อย 3 ก้อนจนผิวหนังสะอาด ทิ้งไว้ให้แห้งประมาณ 30 วินาที	5	35.71	8	57.14	1	7.15
6. แทงเข็มผ่านผิวหนังที่ทำความสะดวกแล้ว สอดเข็มเข้าไปในหลอดเลือดดำ จนมีเลือดไหลย้อนกลับออกมาซึ่งแสดงว่าทางเข็มเข้าไปในหลอดเลือดดำแล้วให้ผู้ป่วยคลายมือและปลดสายรัดออก ให้ดึงเข็มตัวในออกแล้วต่อกับข้อต่อ ของสายที่ให้สารน้ำ	13	92.85	1	7.15	0	0

ต่อตารางที่ 2 จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ

ข้อความ	การปฏิบัติการพยาบาล					
	ปฏิบัติครบถ้วน		ปฏิบัติไม่ครบ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ปิดตำแหน่งแทงเข็มด้วย transparent dressing ปราศจากเชื้อขนาด 1-2 เซนติเมตร ก่อนปิดพลาสติก	10	71.43	4	28.57	0	0
8. ปรับสารน้ำให้ไหลตามอัตราที่ต้องการ ตามแผนการรักษาของแพทย์	14	100	0	0	0	0
9. เปลี่ยนเข็มและสายที่ให้สารน้ำ ในผู้ป่วยทุก 96 ชั่วโมง โดยใช้ติดสติ๊กเกอร์สีติด ที่บริเวณเหนือเข็มและกระเปาะน้ำเกลือ เป็นสัญลักษณ์ในการกำหนดวันเปลี่ยนชุดให้ สารน้ำ	2	14.3	3	21.43	9	64.29
10. ประเมินการอักเสบของหลอดเลือดดำทุกเวร	3	21.43	8	57.14	3	21.43
11. เปลี่ยนตำแหน่งและเข็มใหม่ทันทีใน กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของการ อักเสบของตำแหน่งแทงเข็มปวด บวม แดง	10	71.43	4	28.57	0	0
12. ระบบการให้สารน้ำจะต้องเป็นระบบ ปิดตลอด ไม่แทงเข็มแอร์ที่ขวดน้ำเกลือ	13	92.85	1	7.15	0	0
13. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการ ดูแล ระวังระวังบริเวณที่ให้สารน้ำไม่ให้เปียก ไม่แกะเกา	9	64.29	4	28.57	1	7.15

ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ โดยพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้ถูกต้อง ครบถ้วนมากที่สุดถึง ร้อยละ 100 ซึ่งจะมีบางข้อที่พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง ครบถ้วนได้เพียงร้อยละ 92.85 คือ ผู้ให้สารน้ำทำความสะอาดมือแบบ Hygienic Hand Washing ก่อนสวมถุงมือสะอาด การเลือกตำแหน่งเส้นเลือดดำส่วนปลายที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากบริเวณที่จะให้ ขนาดของเข็มที่จะใช้ เลือกหลอดเลือดดำแขนข้างที่ผู้ป่วยไม่ถนัดก่อน การทำ ความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะให้สารน้ำ โดยเช็ดเป็นวงกลมจากภายในสู่ภายนอก ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 2 นิ้ว ด้วยสำลีชุบ 70%Alcohol โดยใช้สำลีอย่างน้อย 3 ก้อน จนผิวหนังสะอาด ทิ้งไว้ให้แห้ง ประมาณ 30 วินาที และการประเมินการอักเสบของหลอดเลือดดำทุกเวรตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหลังใช้แนวปฏิบัติ

ข้อความ	การปฏิบัติการพยาบาล					
	ปฏิบัติครบถ้วน		ปฏิบัติไม่ครบ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เตรียมสารน้ำและอุปกรณ์ตามหลักปราศจากเชื้อ ติดป้ายชื่อระบุชนิดสารน้ำ วัน เวลา ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้สารน้ำและตรวจสอบคำสั่งแพทย์ให้ถูกต้อง	14	100	0	0	0	0
2. ผู้ให้สารน้ำทำความสะอาดมือแบบ Hygienic Hand Washing ก่อนสวมถุงมือสะอาด	13	92.85	1	7.15	0	0
3. เลือกตำแหน่งเส้นเลือดดำส่วนปลายที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากบริเวณที่จะให้ขนาดของเข็มที่จะใช้ เลือกหลอดเลือดดำแขนข้างที่ผู้ป่วยไม่ถนัดก่อน	13	92.85	1	7.15	0	0
4. ใช้สายลัดแบบเงื่อนกระดูกเหนือบริเวณที่จะแทงเข็ม ประมาณ 2-4 นิ้ว	14	100	0	0	0	0
5. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะให้สารน้ำ โดยเช็ดเป็นวงกลมจากภายในสู่ภายนอก ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 นิ้ว ด้วยสำลีชุบ 70%Alcohol โดยใช้สำลีอย่างน้อย 3 ก้อน จนผิวหนังสะอาด ทิ้งไว้ให้แห้งประมาณ 30 วินาที	13	92.85	1	7.15	0	0
6. แผลงเข็มผ่านผิวหนังที่ทำความสะอาดแล้ว สอดเข็มเข้าไปในหลอดเลือดดำ จนมีเลือดไหลย้อนกลับออกมาซึ่งแสดงว่าแผลงเข็มเข้าไปในหลอดเลือดดำแล้ว ให้ผู้ป่วยคลายมือและปลดสายรัดออก ให้ดึงเข็มตัวในออกแล้วต่อกับข้อต่อ ของสายที่ให้สารน้ำ	14	100	0	0	0	0
7. ปิดตำแหน่งแผลงเข็มด้วย transparent dressing ปราศจากเชื้อขนาด 1-2 เซนติเมตร ก่อนปิดพลาสติก	14	100	0	0	0	0
8. ปรับสารน้ำให้ไหลตามอัตราที่ต้องการตามแผนการรักษาของแพทย์	14	100	0	0	0	0

ต่อตารางที่ 3 จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

ข้อความ	การปฏิบัติการพยาบาล					
	ปฏิบัติครบถ้วน		ปฏิบัติไม่ครบ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. เปลี่ยนเข็มและสายที่ให้สารน้ำในผู้ป่วยทุก 96 ชั่วโมง โดยใช้ดิสติกเกอร์สีติดที่บริเวณเหนือเข็มและกระกระเปาะน้ำเกลือเป็นสัญลักษณ์ในการกำหนดวันเปลี่ยนชุดให้สารน้ำ	14	100	0	0	0	0
10. ประเมินการอักเสบของหลอดเลือดดำทุกเวอร์	13	92.85	1	7.15	0	0
11. เปลี่ยนตำแหน่งและเข็มใหม่ทันทีในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของการอักเสบของตำแหน่งแทงเข็ม ปวด บวม แดง	14	100	0	0	0	0
12. ระบบการให้สารน้ำจะต้องเป็นระบบปิดตลอด ไม่แทงเข็มแอร์ที่ ขวดน้ำเกลือ	14	100	0	0	0	0
13. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแล ระวังบริเวณที่ให้สารน้ำไม่ให้เปียก ไม่แกะเกา	14	100	0	0	0	0

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบมีความรู้เกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำถูกต้องเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 98.90 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 (S.D = 0.08) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างชัดเจน แสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวทางฯ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

กิจกรรมแนวปฏิบัติฯ	จำนวน (n=182)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ	110	75.55	1.51	0.49
หลังใช้แนวปฏิบัติฯ	178	98.90	1.98	0.08

3. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้แนวปฏิบัติการการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายฯ อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 98.04 มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.21 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละความพึงพอใจต่อการใช้นวปฏิบัติฯ (N=14)

ข้อ	รายการประเมิน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D	การแปลผล
1.	แนวปฏิบัติกรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีเนื้อหาครบถ้วนครอบคลุม	97.14	4.86	0.35	มากที่สุด
2.	ท่านมีความรู้ในการใช้นวปฏิบัติกรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากขึ้น	100	5.00	0.00	มากที่สุด
3.	แนวปฏิบัติกรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีความชัดเจน	100	5.00	0.00	มากที่สุด
4.	แนวปฏิบัติมีขั้นตอนในการปฏิบัติไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่าย	100	5.00	0.00	มากที่สุด
5.	แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงในหน่วยงานของท่าน	100	5.00	0.00	มากที่สุด
6.	แนวปฏิบัติกรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	97.14	4.80	0.35	มากที่สุด
7.	ขบวนการพยาบาลที่นำมาใช้กับแนวปฏิบัติกรให้สารน้ำเหมาะสมกับเวลาและอัตรากำลัง	92.86	4.64	0.61	มากที่สุด
8.	ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านในระดับใด	94.14	4.86	0.35	มากที่สุด
	โดยรวม	98.04	4.90	0.21	มากที่สุด

4. จากการบันทึกข้อมูลอุบัติการณ์ การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ก่อนและหลังใช้นวปฏิบัติ พบว่า ก่อนใช้นวปฏิบัติกรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อัตราการเกิด Phlebitis ร้อยละ 30 และหลังใช้นวปฏิบัติฯ ร้อยละ 6.67 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบก่อนและหลังใช้นวปฏิบัติฯ

อุบัติการณ์การฯ	ก่อนใช้นวปฏิบัติฯ		หลังใช้นวปฏิบัติฯ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิดอุบัติการณ์ฯ	21	70	28	93.33
เกิดอุบัติการณ์ฯ	9	30	2	6.67

วิจารณ์

จากการสังเกตและติดตามการปฏิบัติของพยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ดังนี้

1. ผลการประเมินด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จากการสังเกตและติดตามการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ พบว่า ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบถูกต้องจากร้อยละ 75.55 และภายหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.90 ซึ่งแตกต่างอย่างชัดเจน ซึ่งมีหลายประเด็นที่สามารถปฏิบัติได้ถึงร้อยละ 100 ทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ที่พยาบาลได้ผ่านอบรมได้เรียนรู้แนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตั้งแต่วัตถุประสงค์ของการให้ ชนิดของสารน้ำ การควบคุมอัตราการหยดของสารน้ำ ตำแหน่งในการ แทะเข็ม ประกอบกับการทักษะในการปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างที่ให้สารน้ำ รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยนำหลักเทคนิคปราศจากเชื้อมาใช้ อย่างเคร่งครัด⁽⁶⁾ จะเห็นว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประกอบไปด้วยการรับ คำสั่งการรักษา การจัดเตรียมสารน้ำทางหลอดเลือดดำและอุปกรณ์ การเตรียมผู้ป่วยเลือกตำแหน่งเส้นเลือดดำ ส่วนปลายที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะ มีเนนันท⁽⁷⁾ ที่พบว่า ความเป็นไปได้ในทาง ปฏิบัติในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ จะช่วยเพิ่มทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพ และช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบได้ ซึ่งการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ใช้เทคนิคเฉพาะตัวค่อนข้างมาก ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียม ความพร้อมก่อนให้สารน้ำการทำความสะอาดมือ และ Aseptic technique การเตรียมผิวหนัง การทะเย็มให้ สารน้ำ และการดูแลระหว่างการให้สารน้ำปฏิบัติได้ครบถ้วน⁽⁸⁾ เป็นต้น

2. ด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวทาง ปฏิบัติฯ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คือ การมีความรู้ในการใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือด ดำมากขึ้น แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีความชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง จะเห็นว่าการที่พยาบาลที่ผ่านอบรม ได้เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ได้สร้างประสบการณ์ในการ ทำงานมากขึ้น และเพิ่มความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อ แนวทางปฏิบัติที่ตนเองได้เรียนรู้มา ซึ่งสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานได้จริงไม่เกิดปัญหาขณะดูแลผู้ป่วย และที่สำคัญคือเกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง และสร้างความประทับใจในบริการกับผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจารย์ ศักดิ์วัลลภกุล, อุษณีย์ ศิริวงศ์พรหม⁽²⁾ พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบ ความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ชุดใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก การมีแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้จริงทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติรู้สึกร่วมในการเป็น เจ้าของแนวปฏิบัติ การพยาบาลและไม่ถือว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มภาระงาน เช่นเดียวกับของนภา อุทัยศรี⁽⁹⁾ ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วย พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นกันซึ่งเกิดจากพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ดี มีหลักปฏิบัติที่สามารถ ฝึกทักษะให้ชำนาญได้ง่าย และเป็นระบบและสรุปผลเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปพัฒนาเป็นแนวทาง ปฏิบัติโดยใช้หลายวิธีประกอบกันอาศัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งช่วยให้อุบัติการณ์การ ติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายลดลงได้อย่างชัดเจน

3. การเกิดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ซึ่งอุบัติการณ์ของหลอดเลือดดำอักเสบจาก การได้รับยาทางหลอดเลือดดำนั้นเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยและมีความสำคัญ จะเห็นว่าการประเมินสภาพ ผู้ป่วยก่อนให้ยา การเลือกตำแหน่งการให้สารน้ำไม่เหมาะสม ขาดการดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับยาที่มี

ความเสี่ยงสูง (High alert drug) ส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบได้ง่าย⁽²⁾ ดังนั้นการในการลดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบที่ต้นการเลือกตำแหน่งที่จะแทงเข็มในผู้ใหญ่ควรเริ่มเลือกตำแหน่งบริเวณแขนก่อน หลีกเลี่ยงการใช้หลอดเลือดบริเวณที่มีการหัก พับงอ บริเวณเท้า/ขา เนื่องจากมีการไหลเวียนของเลือดไม่ดี⁽¹⁰⁾ ภายหลังใช้แนวปฏิบัติพบหลอดเลือดดำอักเสบ ระดับ 1 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 แต่ไม่พบในการเกิดในระดับ 2 ขึ้นไป ทั้งนี้ เป็นเพราะว่า กระบวนการตามแนวทางปฏิบัติมานั้นได้สร้างการเรียนรู้ให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ใช้เป็นปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจนสามารถลดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบได้เป็นผลดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะการมีติดสติ๊กเกอร์วันที่แทงเข็มและวันที่ครบเปลี่ยน ชื่อผู้แทงเข็ม และการรับ-ส่งเวร เพื่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในการดูแลเปลี่ยนที่แทงเข็มหรืออาการต่าง ๆ ที่ต้องเฝ้าระวังในผู้ป่วย จะช่วยลดการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบที่เห็นผลได้ชัดเจน⁽⁹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของไสว นรสาร⁽¹¹⁾ ที่พบว่า พยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะค้นหา ป้องกัน แก้ไข ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ คล้ายคลึงกับกาญจนา อุดมอัษฎาพร และมยุรี พรหมรินทร์⁽¹²⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำและการรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดดำ จากการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า แนวทางปฏิบัติการป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำและการรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดดำ ลดการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบอย่างชัดเจน นอกจากหลอดเลือดเปราะบางแตกง่ายแล้วยังมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอาจเป็นหนทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ หากมีเทคนิคและวิธีปฏิบัติไม่เหมาะสม การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ และสิ่งที่จะลดความเสี่ยงในการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ การเกิดการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดคือ การเคร่งครัดต่อปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่ การล้างมือ การเตรียมบริเวณที่จะแทงเข็มด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ การเลือกตำแหน่งแทงเส้นที่เหมาะสมโดยใช้หลักปราศจากเชื้อระหว่างการสอดใส่เข็ม การเฝ้าระวังและมีการรายงานเมื่อพบอุบัติการณ์การเกิดขึ้นทุกครั้ง⁽¹³⁾

การอบรมให้ความรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ข้อเท็จจริงที่จะกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้วิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปเป็นความคิดรวบยอด จนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ ประกอบกับการฝึกทักษะการปฏิบัติป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบให้แก่พยาบาลวิชาชีพทั้งเป็นกลุ่มหรือแม้กระทั่งรายบุคคล รวมถึงมีการติดตามนิเทศงานให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ทำให้การเกิดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการลดลงได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการใช้ทุกหน่วยงานเพื่อให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติเดียวกัน เป็นสิ่งสำคัญเพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพการพยาบาล
2. ควรมีการประเมินตำแหน่งที่แทงเข็มและสอบถามอาการปวดอย่างน้อยแฉะละ 1 ครั้ง และหลังแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างน้อย 30 นาที
3. สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ รวมถึงการศึกษาประสิทธิภาพการใช้แนวทางปฏิบัติ ประกอบการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยละญาติในการป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่, หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ สนับสนุนสถานที่เก็บข้อมูล และอาจารย์ที่ปรึกษา ดร. กรภัทร อัจฉวานิชชากุล ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องจนวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. O'Grady, N.P., Alerander, M., Dellinger, E. P., et al. (2002) Guidelines for the Prevention of Intravascular catheter Related infections Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recommendations and Reports, 51, 1-29.
2. ปาจารย์ ศักดิ์วิลาสกุล, และอุษณีย์ ศิริวงศ์พรหม. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน. วารสารมหาวิทยาลัยศรีสเทวียน 2562 ;25(2):92-108.
3. Zheng GH, Yang L, Chen HY, Chu JF, Mei L. Aloe Vera for prevention and treatment of infusion phlebitis. Cochrane Database Syst Rev. 2014; (6)
4. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่. (2566). ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยในประจำปี พ.ศ. 2565-2567.
5. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
6. กันยา นภาพงษ์. (2560). การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนสุนันทา.
7. ลักษณ์ มีนะนันท์. (2535). การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ. ในสุปราณี วศินอมร (บรรณาธิการ), การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: จุดทองการพิมพ์.
8. เพ็ญศรี นิลขำ.การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2567; 8 (16): 227-241.
9. นภา อุทัยศรี. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบของผู้ป่วยที่ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน 2566; 1(3): 199-214.
10. Quick summary. (2020). CDC-HICPAC Guideline for the prevention of intravascular catheter related infections.
11. ไสว นรสาร. หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารน้ำ : ความเสี่ยงทางคลินิกที่ป้องกันได้. Rama Nurs J e 2006; 12 (2):167-176.
12. กาญจนา อุดมอัษฎาพร, และมยุรี พรหมรินทร์. (2561). ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำและการรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดดำ จากการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด หอผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.วารสารสาธารณสุขล้านนา, 14(1), 35-45.
13. Lisa A.G. Standard 53: Phlebitis. Journal of Infusion Nursing 2007; 30(5) : 265-266.