

ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร

ณัฐชานันท์ ผิวเรืองนนท์¹

เพชรสมร มีธรรม²

ศิริลักษณ์ มิระสิงห์³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis โรงพยาบาลมุกดาหาร 2) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิด Phlebitis หลังการใช้แนวพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย

วิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยและพัฒนา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ระหว่างเดือนมีนาคม 2568 ถึง มกราคม 2569 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปทารก แบบประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Mann - Whitney U test

ผลการวิจัย : พบว่าความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ส่วนใหญ่อยู่ในระดับง่ายมาก ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอยู่ระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน ผลลัพธ์ด้านทารก พบว่าระดับความรุนแรง Phlebitis หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30) ระดับความรุนแรงของ Phlebitis ในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของ Phlebitis ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 210.00, Z = -4.32, p < .001$)

สรุป : สามารถอธิบายได้ว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วยที่พัฒนาขึ้น กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของการเกิด Phlebitis ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

คำสำคัญ : Phlebitis, ทารกแรกเกิด

¹ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร

² หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร

³ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร

วันรับบทความ

23 ธันวาคม 2568

แก้ไขบทความ

8 มีนาคม 2569

ตอบรับตีพิมพ์

16 มีนาคม 2569

Outcome of the development of practice Guideline for Preventing Phlebitis In Sick Neonates, Mukdahan Hospital

Nutchanant Phewruangnont
Petchsamorn Meetham
Sirilak Mirasing

Abstract

Objectives: This developmental research aimed to (1) examine the incidence of Phlebitis after implementing the developed nursing practice guideline for Phlebitis prevention among hospitalized sick neonates at Mukdahan Hospital; (2) develop a nursing practice guideline for the prevention of Phlebitis in sick neonates admitted to the neonatal unit; and (3) evaluate the level of satisfaction of professional nurses regarding the application of the developed guideline.

Methods: The study was conducted from March 2025 to January 2026. The samples consisted of 60 sick neonates selected through purposive sampling and equally assigned to an experimental group ($n = 30$) and a control group ($n = 30$), along with seven professional nurses participating in the evaluation phase. Research instruments included a general infant information form, a competency assessment form for professional nurses regarding the use of the guideline, and a nurse satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics frequency, percentage, mean, and standard deviation—and the Mann-Whitney U test.

Results: Professional nurses demonstrated a high level of competency in applying the developed nursing practice guideline, while their overall and domain-specific satisfaction levels were rated as high. Regarding neonatal outcomes, the severity of Phlebitis in the experimental group was significantly lower than in the control group ($U = 210.00$, $Z = -4.32$, $p < .001$).

Conclusions: The findings indicate that the application of the developed nursing practice guideline effectively reduced the severity of Phlebitis among sick neonates, demonstrating its potential as a practical and beneficial approach for clinical use.

Keywords: Phlebitis, Neonates

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยนั้นเป็นความท้าทายอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้ซึ่งต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด การเกิดภาวะ Phlebitis หรือการอักเสบของหลอดเลือดดำจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทารกต้องได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำผ่านหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral Intravenous Catheter: PIV) เป็นระยะเวลานาน ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น ความเจ็บปวด การติดเชื้อ การเสียหายของเนื้อเยื่อ ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนานขึ้น

ในประเทศไทย จากรายงานของชมรมพยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่งประเทศไทย พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็ก ร้อยละ 2.7-6.7^{3,4} ซึ่งอัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบค่อนข้างสูงกว่ามาตรฐานของชมรมพยาบาลผู้ให้สารน้ำ ที่กำหนดอัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบควรต่ำกว่าร้อยละ 5.2⁴ และพบมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย ได้แก่ การส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการจัดการสายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย การให้ความรู้ การจัดทำคู่มือ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การสร้างตัวแบบ การนิเทศติดตามการปฏิบัติ การเตือน การใช้สติ๊กเกอร์สีกำหนดวันเปลี่ยนชุดให้สารน้ำ การจัดระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กร สนับสนุนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ใหญ่ ยังไม่พบมีการศึกษาในทารกแรกเกิด ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบเกิดจากการอักเสบของผนังหลอดเลือดดำ ขณะที่ผู้ป่วย ได้รับสารน้ำผ่านทางเข็มโดยมีเข็มพลาสติกอยู่ภายในหลอดเลือดตลอดเวลาที่ให้สารน้ำ หรือเกิดภายหลังถอดเข็มให้สารน้ำ 48 ชั่วโมง ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบเกิดได้หลายปัจจัย ได้แก่ 1) ผนังหลอดเลือดอักเสบจากการใช้วัสดุ 2) หลอดเลือดดำอักเสบจากยาและสารน้ำ ยาบางชนิดทำให้หลอดเลือดดำอักเสบ เช่น ยาฆ่าเชื้อ สารอาหารหรือสารน้ำที่มีความเข้มข้นสูง และ 3) หลอดเลือดดำอักเสบจากการติดเชื้อซึ่ง พบน้อยที่สุด เกิดจากการไม่ใช้หลักปลอดเชื้อและการทำความสะอาดผิวหนังไม่เพียงพอ⁴ อาการของหลอดเลือดดำอักเสบที่พบคือ ผิวหนังบริเวณรอบตำแหน่งเข็มที่ให้สารน้ำมีลักษณะ บวมแดง หรือซีด ตามแนวลำหลอดเลือด ซึ่งส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด หากมีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบเกิดขึ้น จะไม่สามารถให้สารน้ำหรือยาได้ เนื่องจากผนังของหลอดเลือดต้องใช้เวลาในการหายจากภาวะการอักเสบประมาณ 3 สัปดาห์ ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล อาจทำให้การรักษาต้องใช้เวลายาวนาน จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อครอบครัวทารกแรกเกิดทั้งด้านสภาพจิตใจของบิดา มารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ด้านสภาพเศรษฐกิจเรื่องค่าใช้จ่าย และนอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต ซึ่งการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบถือเป็นความเสี่ยงทางคลินิกที่พยาบาลสามารถป้องกันได้

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลมุกดาหาร ดูแลทารกป่วยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 1 เดือน ร้อยละ 85 ของทารกได้รับสารน้ำ สารอาหารและยาทางหลอดเลือดดำ จากสถิติในปี 2565-2567 พบอุบัติการณ์การเกิด Phlebitis ที่มีความรุนแรงระดับ 2 ร้อยละ 2.31, 1.98 และ 2.09 ความรุนแรงระดับ 3 ร้อยละ 0.12, 0.05 และ 0.07 ตามลำดับ² ซึ่งตำแหน่งคือบริเวณข้อมือด้านใน ข้อพับแขน ข้อเท้าขาส่วนล่าง ข้อเท้าขาด้าน

ใน และหลังเท้า ซึ่งแนวปฏิบัติเดิมที่มีใช้ปฏิบัติยังส่งผลกระทบให้เกิดอุบัติการณ์ของ Phlebitis รวมถึงส่งผลกระทบคือ ทารกต้องได้รับการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น วันนอนในโรงพยาบาลมากขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน จึงจะทำให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิด อีกทั้งยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดตามมา เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด การเกิดลิ่มเลือดอุดตัน และการบาดเจ็บของผิวหนัง จะส่งผลดีต่อสุขภาวะทางกายและจิตใจของทารกแรกเกิด รวมถึงช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของทารกแรกเกิด และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสุขภาพโดยรวม นอกจากนี้ผลการศึกษายังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเด็กอายุอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องใส่สายสวนหลอดเลือดดำได้อย่างกว้างขวาง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย
2. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิด Phlebitis หลังการใช้แนวพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพ PDCA เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล และใช้การออกแบบแบบกึ่งทดลอง (Two-group quasi-experimental design) ในการเปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ กับ กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ

ประชากร

พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยที่ได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร และทารกแรกเกิดป่วยที่ได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร ดำเนินการศึกษาช่วงเดือนมีนาคม 2568-มกราคม 2569

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย G*Power จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันที่ใช้ G*Power ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้ Effect size (d) = 0.8, α = 0.05, Power ($1-\beta$) = 0.9 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ คือ 25 ราย/กลุ่ม ทั้งนี้มีการเผื่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 20% เพื่อป้องกันการสูญหายซึ่งจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มๆละ 30 ราย รวมทั้งหมด 60 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี purposive sampling เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณลักษณะที่ผู้วิจัยกำหนด ซึ่งในงานวิจัยมีการกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกได้ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

- ทารกแรกเกิดป่วยที่ต้องคาสายสวนหลอดเลือดดำ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับยา/สารอาหารเข้มข้นทางหลอดเลือดดำ
- มารดาหรือผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

- ทารกที่เสียชีวิตระหว่างทำการวิจัย หรืออาการทรุดลงต้องย้ายไป NICU
- มารดาหรือผู้ปกครองไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวขณะร่วมการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลมุกดาหาร ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีประยุกต์ใช้ทฤษฎี PDCA ในงานวิจัย โดยอ้างอิงจากงานวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง วงจร PDCA หรือวงจรเดมมิง เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่ได้รับการยอมรับในวงการสุขภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan)

1. ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ
 - สืบรวจอุบัติเหตุการเกิด Phlebitis ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
 - สัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการป้องกัน Phlebitis
 - ทบทวนแนวปฏิบัติเดิมที่ใช้อยู่ในหน่วยงาน
2. ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์
 - ศึกษาแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานสากล
 - ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน Phlebitis ในทารกแรกเกิด
 - วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์
3. ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - จัดทำร่างแนวปฏิบัติโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์
 - กำหนดเกณฑ์การประเมินและการบันทึกผล
 - จัดทำแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทาง

ระยะที่ 2 การดำเนินการ (Do)

1. ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ
 - ส่งร่างแนวปฏิบัติให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบ
 - ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. เตรียมความพร้อมบุคลากร
 - จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
 - สาธิตและฝึกปฏิบัติตามแนวทางใหม่
 - จัดทำคู่มือและสื่อการสอนประกอบ

3. ทดลองใช้แนวปฏิบัติ

- นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วย จำนวน 30 ราย
- ระยะเวลาทดลอง 3 เดือน
- มีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ

ระยะที่ 3 การตรวจสอบ (Check)

1. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ

- ประเมินอัตราการเกิด Phlebitis
- ประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติตามแนวทาง
- ประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

2. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

- เปรียบเทียบอัตราการเกิด Phlebitis กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่กับกลุ่มใช้แนวปฏิบัติเดิม
- วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ
- รวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงาน

ระยะที่ 4 การปรับปรุง (Act)

1. ปรับปรุงแนวปฏิบัติ

- วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของแนวปฏิบัติ
- ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติ
- จัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์

2. จัดทำมาตรฐานและเผยแพร่

- กำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติของหน่วยงาน
- จัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์
- เผยแพร่แนวปฏิบัติสู่หน่วยงานอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

- เพศ
- อายุปัจจุบัน (วัน)
- อายุครรภ์เมื่อแรกเกิด (สัปดาห์)
- น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)
- โรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อน
- การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ

2. แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ

- การเลือกขนาดเข็มที่เหมาะสมกับเส้นเลือด
- การเลือกบริเวณตำแหน่งที่จะแทงเข็ม โดยเลือกเส้นที่ปลอดภัย
- การเตรียมผิวหนังให้สะอาดก่อนแทงเข็ม

- การตรึงสายให้อยู่กับที่ด้วยวิธีปลอดภัย
 - การติดพลาสติกบริเวณที่แทงเข็มด้วยวิธีที่ปลอดภัยและสามารถตรวจได้ง่าย
 - การเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่แทงเข็ม
 - การบันทึกวันเวลาที่ใส่ พร้อมลงชื่อผู้ใส่
 - การตรวจและบันทึกลักษณะของเส้นเลือดและผิวหนังรอบๆ ทุก 2 ชั่วโมงในทารกที่ได้สารน้ำทั่วไป
- ส่วนทารกที่ได้รับสารอาหารที่มีความเข้มข้นตรวจและบันทึกลักษณะของเส้นเลือดและผิวหนังรอบๆ ทุก 1 ชั่วโมงและทุกครั้งที่ทำกิจกรรมกับทารก
- การปรับเวลาในการใช้บริเวณแทงเส้นตามชนิดของสารน้ำ ยา สารอาหารทางหลอดเลือดดำ
 - พิจารณาผูกยึดแขน ขา ด้วยวิธีที่ปลอดภัยที่ปรับขึ้นใหม่ เพื่อความปลอดภัยของการหลุดของเข็มที่แทงเส้น

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ (5 ระดับ)

- ความสะดวกในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ
- ความรวดเร็วในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ
- ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติฯไปใช้จริง
- ความเชื่อมั่นว่าแนวปฏิบัติฯ จะช่วยป้องกันการเกิด Phlebitis ได้
- ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯ โดยรวม

การรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งระยะ

ระยะที่ 1 ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติ

- การทบทวนวรรณกรรม รวม 18 เรื่อง (1a =8, 2a=10)
- การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
- การพัฒนาร่างแนวปฏิบัติ
- การตรวจสอบโดย ผู้เชี่ยวชาญ

ระยะที่ 2 ระยะการนำไปใช้และประเมินผล

- การอบรมบุคลากร
- การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้
- การประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางการผดุงครรภ์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัดผู้ป่วยทารกและเด็กวิกฤต จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน เป็นผู้พิจารณาดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2. แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ 3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วนำผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96, 0.98 และ 0.98

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยนำ 1) แบบประเมินความเสี่ยงการเกิด Phlebitis 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งพยาบาลวิชาชีพและทารกแรกเกิดป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ ดังนี้

2.1 แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.97

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ไปใช้ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน นำมาหาความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร เลขที่ MEC 29/68 วันที่รับรอง 26 กุมภาพันธ์ 2568 วันหมดอายุวันที่รับรอง 25 กุมภาพันธ์ 2569 โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มของบุคลากร 2) กลุ่มของบิดา/ มารดาทารกแรกเกิดป่วย และ 3) กลุ่มของหน่วยงานเพื่อขอข้อมูลของทารกแรกเกิดป่วย ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการขอความยินยอมแก่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ และบิดาหรือมารดาของทารกแรกเกิดป่วย และลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งต่อการปฏิบัติงานและการรักษาโรค ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ไปใช้เพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลทารกและผลลัพธ์การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test
3. ความพึงพอใจจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นทารกเพศหญิงร้อยละ 56.7 กลุ่มควบคุมเป็นทารกเพศชาย ร้อยละ 53.3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2.5 – 4.0 กิโลกรัม ร้อยละ 86.7 และ 80.0 ตามลำดับ อายุครรภ์มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 93.3

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตำแหน่งหลังมือซ้าย ร้อยละ 56.7 และ 66.7 รองลงมาคือตำแหน่งหลังมือขวา ร้อยละ 36.7 และ 20.0 ตามลำดับ โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 36.7 และ 20.0 และได้รับยา Ampicillin และ Gentamicin ทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 63.3 และ 80.0 สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำส่วนใหญ่ที่ทั้งสองกลุ่มได้รับ คือ 10%D/W ร้อยละ 76.7 จำนวนวันที่ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มากที่สุดอยู่ในช่วง 2-3 วัน ร้อยละ 73.3 และ 86.7 ตามลำดับ ซึ่งวันที่เกิดภาวะ Phlebitis หลังจากให้สารน้ำและยาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกิดในช่วงวันที่ 2-3 ร้อยละ 46.7 และ 56.7 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกิดภาวะ Phlebitis ระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรุนแรงของการเกิดระดับ 0-1 ร้อยละ 93.3 และ 40.0 มีระดับความรุนแรงของการเกิดระดับ 2-3 ร้อยละ 6.7 และ 60.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

เปรียบเทียบระดับความรุนแรง Phlebitis หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าระดับความรุนแรงของ Phlebitis ในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของ Phlebitis ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 210.00$, $Z = -4.32$, $p < .001$) (ตารางที่ 2)

ผลประเมินความสามารถการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ พบว่าความสามารถการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ในภาพรวมมีความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในระดับง่ายมาก มีเพียงการเลือกบริเวณตำแหน่งที่จะแทงเข็ม โดยเลือกเส้นที่ปลอดภัย ตาม Model และการพิจารณาผูกยึดแขน ขา ด้วยวิธีที่ปลอดภัยที่ปรับเปลี่ยนใหม่ เพื่อความปลอดภัยของการหลุดของเข็ม ในระดับง่าย (ตารางที่ 3)

ผลประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในภาพรวมมีความพึงพอใจมากที่สุด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1. จำนวน ร้อยละ ของระดับการเกิด Phlebitis กลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30)

ระดับการเกิด Phlebitis	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 0-1	28	93.3	12	40.0
ระดับ 2-3	2	6.7	18	60.0

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบระดับความรุนแรง Phlebitis หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง(n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30)

	n	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	p-value
กลุ่มทดลอง	30	22.00	660.00	210.00	-4.32	< 0.001*
กลุ่มควบคุม	30	39.00	117.00	-	-	-
รวม	60	-	-	-	-	-

* p-value < .05

ตารางที่ 3 ผลประเมินความสามารถการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ (n = 7)

ตามแนวปฏิบัติฯ	ร้อยละความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการนำแนวปฏิบัติไปใช้				
	ยากมาก	ยาก	ปานกลาง	ง่าย	ง่ายมาก
การเลือกขนาดเข็มที่เหมาะสมกับเส้นเลือด					100
การเลือกบริเวณตำแหน่งที่จะแทงเข็ม โดยเลือกเส้นที่ปลอดภัยตามModel			42.9	57.1	
การเตรียมผิวหนังให้สะอาดก่อนแทงเข็ม					100
การตรึงสายให้อยู่กับที่ด้วยวิธีปลอดภัย โดยใช้วัสดุที่พัฒนาขึ้น					100
การติดพลาสติกบริเวณที่แทงเข็มด้วยวิธีที่ปลอดภัยและสามารถตรวจได้ง่าย					100
การเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่แทงเข็ม					100
การบันทึกวันเวลาที่ใส่ พร้อมลงชื่อผู้ใส่					100
การตรวจและบันทึกลักษณะของเส้นเลือดและผิวหนังรอบๆ ทุก2 ชั่วโมงและทุกครั้งที่ทำกิจกรรมกับทารก					100
การปรับเวลาในการเช็คบริเวณแทงเส้นตามชนิดของสารน้ำ คือ สารน้ำทั่วไปปรับเวลาทุก2 ชั่วโมง สารอาหารทางหลอดเลือดดำปรับเวลาทุก 1 ชั่วโมง				100	
การพิจารณาผูกยึดแขน ขา ด้วยวิธีที่ปลอดภัยที่ปรับขึ้นใหม่ เพื่อความปลอดภัยของการหลุดของเข็ม			28.6	71.4	

ตารางที่ 4. จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (N=7)

ความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ระดับมากที่สุด (คะแนน 5)	7	100
ความรวดเร็วในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ระดับมากที่สุด (คะแนน 5)	3	42.9
ระดับปานกลาง (คะแนน 3)	4	57.1
ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง ระดับมากที่สุด (คะแนน 5)	7	100
ความเชื่อมั่นว่าแนวปฏิบัติ จะช่วยป้องกันการเกิด Phlebitis ได้ ระดับมากที่สุด (คะแนน 5)	7	100
ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ โดยรวม ระดับมากที่สุด (คะแนน 5)	7	100

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรง Phlebitis หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30) พบว่า ระดับความรุนแรงของ Phlebitis ในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของ Phlebitis ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 210.00, Z = -4.32, p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า หลังการแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหารที่พัฒนาขึ้นกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของการเกิด Phlebitis ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร ส่งผลทำให้ระดับความรุนแรงของการเกิด Phlebitis น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างเห็นได้ชัด โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงการเกิด Phlebitis ในระดับความรุนแรง ระดับ 0-1 ร้อยละ 93.3 และ 40.0 มีระดับความรุนแรงของการเกิดระดับ 2-3 ร้อยละ 6.7 และ 60.0 ตามลำดับ อันเนื่องมาจากการให้สารน้ำ ยาทางหลอดเลือดดำ และสารอาหารทางหลอดเลือดดำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ต้องมีการแทงเข็มเข้าสู่หลอดเลือด และค้างเข็มไว้ในหลอดเลือดเป็นเวลานาน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการค้างเข็มไว้ในหลอดเลือดดำที่เท่ากัน คือ 2-3 วัน ร้อยละ 73.3 และ 86.7 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าการค้างเข็มไว้นานจึงมีความเสี่ยงที่เข็มจะกระทบกับผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดบาดเจ็บ ระคายเคือง และเกิดการอักเสบ และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบหลังจากมีการให้สารน้ำ ยา เกิดในช่วงวันที่ 2-3 ร้อยละ 46.7 และ 56.7

ซึ่งจากการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิด Phlebitis มีหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านเทคนิค (Mechanical Related Phlebitis) คุณสมบัติการเลือกใช้วัสดุตัวเข็ม ขนาด (Catheter size) ควรใช้เข็มที่มีขนาดเล็ก เนื่องจากเข็มที่มีขนาดใหญ่จะทำให้เนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บได้มากกว่าวัสดุที่ใช้

ควรเลือกใช้เข็มที่ทำจาก Polyurethane ซึ่งจะมีลักษณะความอ่อนนุ่มเพื่อลดการเสียดสีต่อผนังหลอดเลือด และคุณสมบัติของเข็มมีความต้านทานต่อเชื้อโรค ดีกว่าเข็มที่ทำจาก Polytetrafluoroethylene มีรายงานวิจัยเกี่ยวกับการเลือกใช้เข็มชนิด Polyurethane ทำให้มีอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบน้อยกว่าเข็มชนิด Polytetrafluoroethylene ประมาณครึ่งหนึ่ง ตำแหน่งการแทงเข็มและขนาดของหลอดเลือด มีผลต่อการเกิด Phlebitis ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการแทงเข็มหลังมือซ้าย ร้อยละ 57.6 และ 66.7 รองลงมาคือหลังมือขวา ร้อยละ 36.7 และ 20.0 ตามลำดับ ซึ่งจะเริ่มแทงจากหลังมือและแทงขึ้นไปทางส่วนบนของแขน หลีกเลี่ยงการแทงเข็มบริเวณที่มีการเคลื่อนไหวของข้อ เช่น ข้อมือ ข้อพับบริเวณ ข้อศอก เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิด Phlebitis ทางเทคนิคกลไก (Mechanical Phlebitis) และเกิดสารละลายหรือยาแทรกซึมอยู่ในเนื้อเยื่อ (Infiltration) การเลือกใช้วัสดุปิดเข็มกับผิวหนังด้วยวิธีปราศจากเชื้อบริเวณที่แทงเข็มจะช่วยป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่กระแสเลือดได้ ควรใช้ Transparent Semipermeable Membrane (TSM) ได้แก่ Tegaderm ขนาด 4x4 เซนติเมตร ปิดบริเวณเข็มกับข้อต่อ (Hup) และบริเวณรอยต่อของหลอดเลือดเข็มกับผิวหนังผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด 2) ปัจจัยด้านคุณสมบัติทางเคมี (Chemical Related Phlebitis) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิด Phlebitis ได้แก่ ชนิดของสารน้ำที่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ได้รับ 10%D/W ร้อยละ 76.70 ซึ่งมีความเข้มข้น (Osmolality) 505 mOsm/L ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด Phlebitis ในระดับปานกลาง^{4,6} การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Hypertonic (Osmolality > 600 mOsm/L) จะทำให้ผนังหลอดเลือดดำชั้นในสุดบอบช้ำ โดยเฉพาะถ้า ได้รับสารละลายในอัตราที่เร็วผ่านทางหลอดเลือดขนาดเล็ก นอกจากนี้การได้รับยาปฏิชีวนะ ยาเหล่านี้อาจจะคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ โดยยาปฏิชีวนะที่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับ คือ Ampicillin และ Gentamicin ร้อยละ 63.3 และ 80.0 นอกจากนี้ความเสี่ยงของการเกิด Phlebitis จากชนิดของสารน้ำที่มีความเป็น กรด-ด่าง (pH) และความเข้มข้น (Osmolality) และสารละลาย Isotonic อาจกลายเป็นสารละลาย Hypertonic เมื่อผสมยาบางชนิด เช่น กลีโอส แร่ ยา ปฏิชีวนะ และสารอาหาร แม้กระทั่งการผสมยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการไม่เข้ากัน เกิดการตกตะกอน เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิด Phlebitis 3) ปัจจัยด้านการติดเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Related Phlebitis) ส่งผลทำให้เกิดแบคทีเรียเข้าสู่กระแสเลือด เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งอาจเกิดได้จากการปนเปื้อนของสารน้ำ ชุดให้สารน้ำ เข็มที่คาไว้นาน การอักเสบของหลอดเลือดบริเวณที่แทงซ้ำ จากการไม่ล้างมือ ไม่ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ซึ่งในกลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย ร้อยละ 100 จึงไม่เกิดภาวะการติดเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Danski และคณะ ที่ศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนเฉพาะที่และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในทารกแรกเกิด พบว่า ร้อยละ 63.15 มีภาวะแทรกซ้อนเป็นการซึมและรั่วไหลของสารน้ำ ร้อยละ 69.98 มีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ และร้อยละ 17.84 มีการอุดตัน ส่วนปัจจัยเสี่ยงพบว่า การติดเชื้อ น้ำหนักทารก ยา ชนิดของสารน้ำ การผสมสารละลาย การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิด Phlebitis ภาวะแทรกซ้อนภายใน 48 ชั่วโมงหลังการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

ดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร สามารถทำให้เกิดประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของการเกิด Phlebitis ได้ เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่พัฒนาขึ้น มีพื้นฐานมาจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล งานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถเชื่อถือได้ และผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุง ให้มีความเหมาะสมกับทารกที่เข้ามารับบริการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร นำมาเป็นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของปาจริย์ ศักดิ์วัลลีสกุล⁷ เรื่องผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบ จากการได้รับยานอร์อิพิเนฟรีน กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติชุดเดิมกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมีระดับความรุนแรงหลอดเลือดดำอักเสบน้อยกว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) และประเมินความสามารถการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในการเฝ้าระวังยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ทางพยาบาลที่ดีและเพิ่มคุณภาพของพยาบาล ในส่วนของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร นำแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้จะช่วยในการประเมิน ป้องกัน และลดระดับความรุนแรงของการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย ที่มารับบริการ ช่วยป้องกันความเจ็บปวดจาก Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย มีมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย บิดามารดาพึงพอใจกับการดูแลและบริการ ซึ่งเป็นไปตามบริบทของสถาบันได้

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมุกดาหาร มาใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับสารน้ำ สารอาหาร ยา เลือดและส่วนประกอบของเลือด เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิด Phlebitis ได้

ด้านการศึกษา

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย มาสอน และให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่ในการดูแลและเป็นตัวอย่างในการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการออกแบบการปฏิบัติพยาบาล

ด้านการวิจัย

ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ในทารกแรกเกิดป่วย มาปรับใช้ในหน่วยงานที่ดูแลทารกที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากแต่ละที่อาจมีอุปกรณ์ และปัจจัยที่เอื้ออำนวยแตกต่างกัน และการศึกษาผลลัพธ์ของ แนวปฏิบัติฯ ควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติฯ ทุก 1-2 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาใหม่ๆ เนื่องจากในแต่ละปีมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ที่เหมาะสมกับทารกมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. วิลาวรรณย์ ปิยะมโนธรรม, วงกต ผู้ซื้อตรง, ศศิธร เทียนทอง, มงคล ขำสวัสดิ์. การลดการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการแทงเข็มผิวหนังบริเวณแขนในผู้ป่วยเด็กห่อผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและการกีฬา 2564;6(1):33-43.
 2. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลมุกดาหาร. สถิติอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย, 2567.
 3. ชมรมเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่งประเทศไทย. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก:
<https://thaiivnetwork-innt.org/เอกสารภาคผนวก-แนวทางกา/>
 4. วิมลวัลย์ วโรพาร. หลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยเด็กการป้องกันและการดูแล. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2560; 28(1):16-26.
 5. Macklin D. Phlebitis: A painful complication of peripheral V catheterization that maybe prevent. American Journal of Nursing 2003; 103(2):55-60.
 6. Tagalakis V, KahnSR, Libman M, Blostein M. The epidemiology of peripheral vein infusion thrombophlebitis: A critical review. The American Journal of Medicine 2002;113(2):146-151.
 7. ปาจริย์ ศักดิ์วาทีสกุล, อุษณีย์ ศิริวงศ์พรหม. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับ ยานอร์อีพีนเฟริน. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2562;25(2):92-108.
 8. Danski MTR, Oliveira GLR, Pedrolo E, Vayego SA, Lind J. Incidence of local complications and risk factors associated with peripheral intravenous catheter in neonates. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2016;50(1):22-28.
doi:10.1590/S0080-623420160000100003
-