

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการประชุมบุคคล

ของ

นางกรรณิการ์ ศรีภา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๓๔๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๐๙๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑.ชื่อเรื่อง งานวิจัย “ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในตึกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น”

“Effectiveness of using practice guideline intravenous fluid to prevent peripheral phlebitis in the female surgery ward at Chumphae hospital, Khonkaen Province”

๒.ระยะเวลาการดำเนินการ ระหว่างเดือน สิงหาคม ๒๕๖๒ ถึง เดือน สิงหาคม ๒๕๖๓

๓.ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายมีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและความรุนแรงของโรคในระดับสูง ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เป็นการรักษาทางการแพทย์ในการให้สารน้ำ สารอาหาร ยา เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดทางหลอดเลือดดำเพื่อรักษาสมดุลเกลือแร่ บรรเทาพยาธิสภาพของโรคและฟื้นฟูสุขภาพให้สู่ภาวะปกติโดยเร็ว ดังนั้น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเป็นหัตถการที่รุกรานเข้าไปในร่างกายผู้ป่วย โดยพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่สำคัญและพบบ่อยคือ หลอดเลือดดำอักเสบ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย เช่น อายุ โรคเดิมของผู้ป่วย การเจ็บป่วยที่รุนแรง ปัจจัยภายนอกตัวผู้ป่วย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย และการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้สารน้ำ ความเร่งด่วนหรือรีบเร่งในการแทงเข็ม การเลือกตำแหน่งที่ให้สารน้ำไม่เหมาะสม ระยะเวลาในการให้สารน้ำ การเตรียมผิวหนัง ตลอดจนการดูแลผิวหนังบริเวณที่แทงเข็มไม่เหมาะสม ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ หลอดเลือดบาดเจ็บ การติดเชื้อและสารเคมี เช่นยา สารน้ำบางชนิด การให้ยาหรือสารน้ำที่เร็วเกินไป ความเข้มข้นของยา เป็นต้น ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบได้ อาการแสดงของหลอดเลือดดำอักเสบพบได้ตั้งแต่ บริเวณที่ให้สารน้ำบวม แดง ปวด ร้อนและคลำได้หลอดเลือดแข็ง

ผลกระทบทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เกิดความเจ็บปวด ติดเชื้อในกระแสเลือด ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ประเทศเปรู พบการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำสูงถึง ร้อยละ ๒๙ และพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ๑๓.๑ วัน เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่พบการติดเชื้อ ๙.๑ วัน นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตสูงถึง ๓๕,๐๐๐ ดอลลาร์สหรัฐต่อผู้ป่วยติดเชื้อ ๑ ครั้ง (Centers for Disease Control and Prevention, ๒๐๑๕)

การป้องกันเป็นบทบาทของพยาบาลที่ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีการพัฒนาโดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์และผลการวิจัยที่มีการออกแบบอย่างดีมาทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ ดังการศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งพบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายลดลงจาก ๕.๑๔ ครั้ง เป็น ๑.๔๘ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันให้สารน้ำและลดค่าใช้จ่ายได้ถึง ๒๒๐,๑๕๐-๑,๓๐๙,๐๐๐ เหรียญสหรัฐต่อปี

โรงพยาบาลชุมแพเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาดเล็ก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเป็นหน่วยบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อการบริหารยา รักษาสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์จากผลการดำเนินงานในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒ ถึง เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสูง ถึงร้อยละ ๘๙.๓๔, ๙๒.๖๑ และ ๙๓.๖๐ ของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลทั้งหมด ตามลำดับ พบอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบตั้งแต่ระดับ ๑ ขึ้นไปจำนวน ๓๔ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ ๒๕.๓๘ ต่อจำนวนวันนอนรวมของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และพบการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ระดับ ๓ จำนวน ๓ ครั้ง จึงได้มีการทบทวนอุบัติการณ์ดังกล่าวพบว่า ดิกลศัลยกรรมหญิง มีการปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การปฏิบัติมีความหลากหลายขององค์ความรู้ที่ได้เรียนมาจากหลายสถาบัน ประกอบกับมีพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ ๗๕ เป็นน้องใหม่ ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า ๓ ปี จากการนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน พบว่าขาดการประเมินตำแหน่งที่ให้สารน้ำอย่างต่อเนื่อง มีการเลือกตำแหน่งที่แทงเข็มไม่เหมาะสม ไม่มีบันทึกกำหนดวันเวลาเปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็ม และ set ที่ให้สารน้ำ ไม่ทำความสะอาดมือก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ซึ่งการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาลเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบได้ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในดิกลศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชุมแพ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

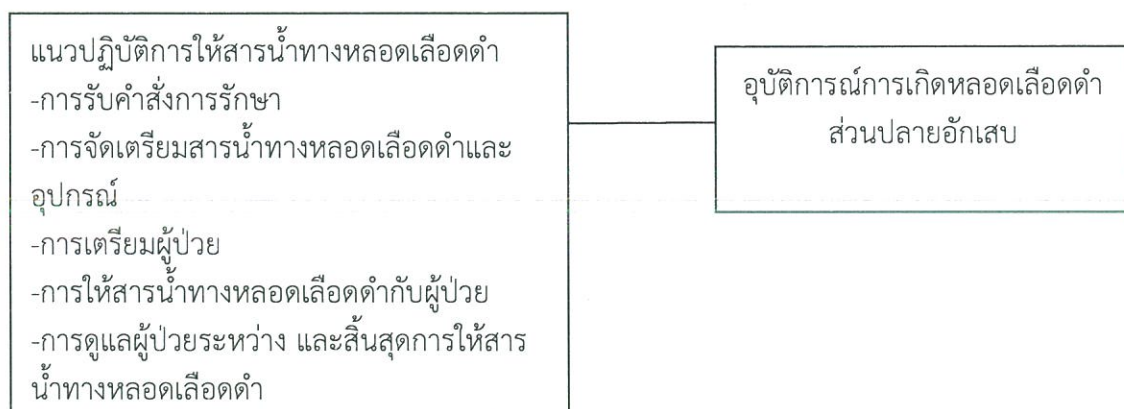
เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในดิกลศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชุมแพ

สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำลดการเกิดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้จัดทำเพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในดิกลศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบ posttest-only, nonequivalent control group design คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. กลุ่มผู้รับบริการ คือผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่เข้ามารับการรักษาที่ตึกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

- ๑) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป
- ๒) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ๓) สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

- ๑) ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจากหน่วยงานอื่น
- ๒) ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดอุดตัน
- ๓) ผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
- ๔) ผู้ป่วยที่ on NSS lock

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรเปรียบเทียบค่าสัดส่วนของประชากร ๒ กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สูตรดังนี้^{๑๐}

$$n / group = \frac{2p(1-p)(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(p_T - p_C)^2}$$

โดยที่

$$p = \frac{p_T + p_C}{2}$$

p_T , p_C สัดส่วนการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบตั้งแต่ระดับ ๑ ขึ้นไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้จากการศึกษาของกาญจนา อุดมอัษฎาพร และมยุรี พรหมรินทร์ (๒๐๑๘)^{๑๑}

p_T = สัดส่วนการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบตั้งแต่ระดับ ๑ ขึ้นไป ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ ๖.๗

p_C = สัดส่วนการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบตั้งแต่ระดับ ๑ ขึ้นไป ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ ๓๐

$\alpha = 0.05$ และ อำนาจทดสอบ = ๘๐% ($\beta = 0.2$)

$$Z_\alpha = 1.64$$

$$Z_\beta = 0.84$$

แทนค่าในสูตร ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ ๓๔ คน

ผู้วิจัยคาดว่าจะมีตัวอย่างสูญหาย (drop out) ในระหว่างทดลอง ร้อยละ ๑๕ ดังนั้น ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มละ ๓๙ คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในการสุ่มเข้าในแต่ละกลุ่ม

๒. กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑๒ คน ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชุมแพ สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ๒ ชุด ดังนี้

ชุดที่ ๑ แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในตึกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชุมแพประกอบด้วย ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป อายุ โรคประจำตัว ยาที่ได้รับทางหลอดเลือดดำ วันที่ให้สารน้ำ ตำแหน่งที่แทงเข็ม ระดับหลอดเลือดดำอักเสบ ตอนที่ ๒ เป็นแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเมินโดยสังเกตการปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ

ชุดที่ ๒ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประกอบด้วย ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นต่อการใช้น้ำแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (item-objective congruence index : IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง ๐.๖๗-๑.๐๐) และตรวจสอบความเที่ยง(Reliability)ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ ๐.๘๖

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑.ขั้นเตรียมการ

๑.๑ ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๑.๒ จัดทำเป็นแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๑.๓ นำแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

๒.ขั้นดำเนินการ

๒.๑ เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม จำนวน ๓๙ คน ด้วยวิธีปกติที่เคยปฏิบัติมา

๒.๒ ติดตามประเมินการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบเวอร์ละ ๑ ครั้งโดยพยาบาล

๒.๓ เก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน ๓๙ คนโดยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยพยาบาลคนที่ ๑เป็นคนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พยาบาลคนที่๒ สังเกตการปฏิบัติและบันทึกในแบบเก็บข้อมูล

๒.๔ ติดตามประเมินการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบเวอร์ละ ๑ ครั้ง โดยพยาบาล

๒.๕ ยุติการติดตามประเมินเมื่อเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบหรือหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๒.๖ สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๒ คน ต่อการใช้น้ำแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ยาที่ได้รับ ตำแหน่งที่แทงเข็ม ระยะเวลาที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้น้ำแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย อักเสบ ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบที โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

๕.ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จำนวน ๗๘ คน เป็นกลุ่มควบคุม ๓๙ คน ปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแบบวิธีการปกติและ กลุ่มทดลอง ๓๙ คน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่า ลักษณะทั่วไปไม่มีความแตกต่างทั้งอายุและโรคประจำตัว โดยกลุ่มควบคุมร้อยละ ๔๑ มีอายุ ≥ 61 ปี (Min=๑๖ ปี, Max=๘๘ ปี, $\bar{X}$ =๕๘ ปี, S.D=๑๔.๖๙) ไม่มีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ ๓๘.๕ เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๐.๘ กลุ่มทดลอง ร้อยละ ๓๕.๙ มีอายุ ≥ 61 ปี (Min=๑๕ ปี, Max=๘๕ ปี, $\bar{X}$ =๕๕ ปี, S.D=๑๗.๑๔) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๕๓.๘ เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๕.๔ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละ ลักษณะทั่วไปของผู้ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=๓๙)		กลุ่มทดลอง (n=๓๙)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
≤ ๓๐ ปี	๒	๕.๑	๕	๑๒.๘	๓.๔๑๙	๐.๔๙๐
๓๑-๔๐ ปี	๓	๗.๗	๕	๑๒.๘		
๔๑-๕๐ ปี	๓	๗.๗	๕	๑๒.๘		
๕๑-๖๐ ปี	๑๕	๓๘.๕	๑๐	๒๕.๖		
≥ ๖๑ ปี	๑๖	๔๑	๑๔	๓๕.๙		
	๓๙	๑๐๐	๓๙	๑๐๐		
	(Min= ๑๖ ปี, Max= ๘๘ ปี, $\bar{X}$ = ๕๘ ปี, S.D = ๑๔.๖๙)		(Min= ๑๕ ปี, Max= ๘๕ ปี, $\bar{X}$ = ๕๕ ปี, S.D = ๑๗.๑๔)		t= ๐.๘๓๐	๐.๔๐๙
โรคประจำตัว						
ปฏิเสธโรคประจำตัว	๑๕	๓๘.๕	๒๑	๕๓.๘	๘.๒๐๐	๐.๑๔๖
โรคเบาหวาน	๑	๒.๖	๒	๕.๑		
โรคความดันโลหิตสูง	๑	๒.๖	๕	๑๒.๘		
โรคหัวใจ	๔	๑๐.๓	๑	๒.๖		
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๑๒	๓๐.๘	๖	๑๕.๔		
โรคอื่น ๆ	๖	๑๕.๔	๔	๑๐.๓		

* ผลการทดสอบข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test และ Independent t-test พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ยาที่ได้รับ ตำแหน่งที่แทงเข็ม ระยะเวลาการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำชนิด Ceftriazone ร่วมกับ Metronidazole ร้อยละ ๓๐.๘ รองลงมา คือ Ceftriazone เพียงอย่างเดียว ร้อยละ ๒๐.๕ มีการแทงเข็มบริเวณแขนมากที่สุด ร้อยละ ๔๖.๒ รองลงมาที่หลังมือ ร้อยละ ๒๕.๖ ข้อมือ ร้อยละ ๑๗.๙ ข้อพับ ร้อยละ ๗.๗ และที่ขา ร้อยละ ๒.๖ มีระยะเวลาการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากที่สุด ๒ วัน ร้อยละ ๔๖.๒ การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในระดับ ๑ ร้อยละ ๒๐.๕ และระดับ ๒ ร้อยละ ๗.๗ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มียาฉีด ร้อยละ ๓๘.๕ รองลงมาได้รับยา ceftriazone ร่วมกับ metronidazole ร้อยละ ๓๓.๓ ส่วนใหญ่มีการแทงเข็มที่แขน ร้อยละ ๖๔.๑ รองลงมาที่ หลังมือ ร้อยละ ๓๕.๙ ไม่พบการแทงเข็มที่ข้อมือ ข้อพับ และขา ระยะเวลาการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากที่สุด ๔ วัน ร้อยละ ๓๓.๓ การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ระดับ ๑ ร้อยละ ๑๕.๔ แต่ไม่พบการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ระดับ ๒ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละ ยาที่ได้รับ ตำแหน่งที่แทงเข็ม และระยะเวลาการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม (n=๓๙)		กลุ่มทดลอง (n=๓๙)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาที่ได้รับ				
ไม่มียาฉีด	๖	๑๕.๔	๑๕	๓๘.๕
Ceftriazone	๘	๒๐.๕	๔	๑๐.๓
Augmentin	๑	๒.๖	๓	๗.๗
Cefazolin	๑	๒.๖	๑	๒.๖
Ceftriazone ร่วมกับ Metronidazole	๑๒	๓๐.๘	๑๓	๓๓.๓
Ceftriazone ร่วมกับ Clindamycin	๖	๑๕.๔	๒	๕.๑
Fortum ร่วมกับ Clindamycin	๒	๕.๑	๑	๒.๖
Meropenem ร่วมกับ Colistin	๑	๒.๖	๐	๐
Clindamycin ร่วมกับ Metronidazole	๑	๒.๖	๐	๐
Ciprofloxacin ร่วมกับ Metronidazole	๑	๒.๖	๐	๐
ตำแหน่งที่แทงเข็ม				
ข้อมือ	๗	๑๗.๙	๐	๐
หลังมือ	๑๐	๒๕.๖	๑๔	๓๕.๙
แขน	๑๘	๔๖.๒	๒๕	๖๔.๑
ขา	๑	๒.๖	๐	๐
ข้อพับ	๓	๗.๗	๐	๐
ระยะเวลาการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ				
๑ วัน	๖	๑๕.๔	๗	๑๗.๙
๒ วัน	๑๘	๔๖.๒	๑๑	๒๘.๒
๓ วัน	๗	๑๗.๙	๘	๒๐.๕
๔ วัน	๔	๑๐.๓	๑๓	๓๓.๓

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม (n=๓๙)		กลุ่มทดลอง (n=๓๙)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๕ วัน	๓	๗.๗	๐	๐
๖ วัน	๑	๒.๖	๐	๐
การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ				
ไม่เกิด	๒๘	๗๑.๘	๓๓	๘๔.๖
ระดับ ๑	๘	๒๐.๕	๖	๑๕.๔
ระดับ ๒	๓	๗.๗	๐	๐

เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแบบวิธีการปกติและกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ การทดสอบอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม(n=๓๙)		กลุ่มทดลอง(n=๓๙)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ						
ไม่เกิด	๒๘	๗๑.๘	๓๓	๘๔.๖	๑.๘๘	๐.๑๗๐
ระดับ ๑ ขึ้นไป	๑๑	๒๘.๒	๖	๑๕.๔		

ความคิดเห็นผู้ใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑๒ คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๐-๒๕ ปี ร้อยละ ๗๕ รองลงมา อายุระหว่าง ๒๖-๓๐ ปี ร้อยละ ๒๕ จบการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ ๑๐๐ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ปฏิบัติงาน ๑-๓ ปี ร้อยละ ๗๕ รองลงมา ปฏิบัติงาน ๕ ขึ้นไป-๑๐ ปี ร้อยละ ๑๖.๗ เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ ๑๐๐ มีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ ๖๖.๗ มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ รองลงมา ร้อยละ ๕๘.๓ ความพึงพอใจต่อการนำไปใช้ มีความชัดเจนและครอบคลุมของแนวปฏิบัติ ความง่ายและสะดวกของแนวปฏิบัติ ร้อยละ ๔๑.๗ มีความเหมาะสมกับอัตราค่าจ้าง เวลา และงบประมาณ น้อยที่สุดร้อยละ ๑๖.๗

๖.ผลกระทบ

ประสิทธิผลการใช้นโยบายปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในตึกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มควบคุมปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแบบวิธีการปกติและกลุ่มทดลองปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าไม่มีความแตกต่างในการเกิดอุบัติการณ์การเกิด

หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของหลอดเลือดที่เสื่อม ผิวหนังบาง หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น ฉีกขาดง่าย นอกจากหลอดเลือดเปราะบาง แดงง่าย แล้วผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ยังมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการหลอดเลือดดำอักเสบและติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ใช้เทคนิคเฉพาะตัวค่อนข้างมาก หากมีเทคนิคและวิธีการปฏิบัติไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจเป็นหนทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ ยาที่ได้รับทางหลอดเลือดดำ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ โดยเฉพาะยาที่มีค่า pH น้อย และมากกว่า pH ในเลือด (ค่า pH ในเลือดเท่ากับ ๗.๓๕-๗.๔๗) เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบได้ง่าย จากการศึกษาพบว่าทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับยาต้านจุลชีพ ชนิด ceftriazone ร่วมกับ metronidazole เป็นส่วนใหญ่ ยา ceftriazone มีค่า pH ๕.๐-๗.๕ metronidazole มีค่า pH ๗.๐ ซึ่งน้อยกว่า pH ในเลือดสอดคล้องกับการศึกษาของ Plumer) ซึ่งศึกษาพบว่าความเข้มข้นของยา มีความสัมพันธ์กับการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบมากที่สุด ความเข้มข้นของสารละลายที่สูงรวมทั้งค่าความเป็นกรด ค่าของยามีผลต่อการทำลายเซลล์

ตำแหน่งที่แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ควรเลือกตำแหน่งบริเวณแขนก่อน หลีกเลี่ยงการแทงเข็มบริเวณที่มีการหัก พับงอ บริเวณขา /เท้า เนื่องจากมีการไหลเวียนของเลือดไม่ดี จากการศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่า ตำแหน่งแทงเข็มมากที่สุด คือ บริเวณแขน ร้อยละ ๖๔.๑ รองลงมา คือ บริเวณหลังมือ ร้อยละ ๓๕.๙ และไม่พบการแทงเข็มบริเวณที่มีการเคลื่อนไหวบ่อยเช่นข้อมือ ข้อพับ และขา จากการศึกษาของ ลักษณะ มีนระนันท์ ในเรื่องการเลือกหลอดเลือดดำที่เหมาะสม ความชัดเจนของหลอดเลือดดำ หลอดเลือดดำที่อยู่ต้นจะมองเห็นได้ชัดเจน แทงได้ง่าย ได้แก่วัสดุหลอดเลือดดำบริเวณ แขน หลังมือ และขา สอดคล้องกับการศึกษาของ มนรรดา แข็งแรง และอัจฉราภรณ์ พันธุ์เวียง พบว่า ผู้ป่วยที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ บริเวณที่ให้สารละลาย เป็นบริเวณ แขนขวา มากที่สุด ร้อยละ ๔๖.๐

ระยะเวลาการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองที่มีปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่พบการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในวันที่๕และ๖ เนื่องจากมีการเปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็มใหม่เมื่อครบ ๔ วัน (๙๖ ชั่วโมง)

เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่าง แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มทดลองพบการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในระดับ ๑ ขึ้นไป ร้อยละ ๑๕.๔ ซึ่งอาจมีปัจจัยส่งเสริมหลายอย่าง เช่น ชนิดของสารน้ำ รวมถึงยาที่ได้รับทางหลอดเลือดดำ ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบได้ ในกลุ่มทดลองที่มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่พบอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบใน ระดับ ๒ (ปวดรอบรอยเข็มร่วมกับแดง และ/หรือบวม) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อุดมอัษฎาพร และ มยุรี พรหมรินทร์ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำ และการรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดดำ จากการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า แนวทางปฏิบัติการป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำและการรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดดำ ลดเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ ($t=-๒.๔๐๘$, $p<๐.๐๕$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และคณะ ศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการจัดการสายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย พบว่าการปฏิบัติตาม

หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการสายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง จากร้อยละ ๓๐.๑ เป็น ๑๑.๗ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ นั่นคือ มีความเสี่ยงลดลง ร้อยละ ๖๑ และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญภา พร้อมเพรียง และคณะ ศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อต่อความรู้การปฏิบัติของพยาบาล และอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายหลังการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อลดต่ำกว่าก่อนได้รับการส่งเสริม

แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประกอบด้วย การรับคำสั่งการรักษา การจัดเตรียมสารน้ำทางหลอดเลือดดำและอุปกรณ์ การเตรียมผู้ป่วย การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำกับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยระหว่าง และสิ้นสุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยกลุ่มทดลองปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑๒ คน พบว่า มีความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ และมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงานเท่ากัน ร้อยละ ๖๖.๗ มีความพึงพอใจต่อการนำไปใช้ ร้อยละ ๕๘.๓ มีความเหมาะสมกับอัตราค่าจ้าง เวลา และงบประมาณเพียง ร้อยละ ๑๖.๖ อาจเนื่องจากมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในเวรป่วยและเวรดึก ทำให้เกิดความเร่งรีบในการปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๗.ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงาน

จากการศึกษาวิจัยพบว่า

- พยาบาลประเมินภาวะ Phlebitis ไม่ตรงตามเกณฑ์ บางทีประเมินด้วยสายตา ไม่มีการสอบถามผู้ป่วยจึงทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามความจริง
- ผู้ป่วยบางราย เมื่อเกิดภาวะ Phlebitis ในระดับ ๑ ไม่ยอมให้เปลี่ยนที่แทงใหม่ เนื่องจากกลัวเจ็บ

๘.ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- การประเมินภาวะ Phlebitis ไม่ต่อเนื่องทุกเวร เนื่องจากบางเวรภาระงานเยอะ ทำให้ขาดการบันทึกต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- ผู้ป่วยบางรายมีการให้ยาหลายชนิดร่วมกัน ทำให้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะ Phlebitis ได้เร็วขึ้น
- ผู้ป่วยสูงอายุบางรายมีข้อจำกัดในการให้สารน้ำไม่ถูกต้องตามตำแหน่งที่เหมาะสม เช่น ไม่มีเส้นจำเป็นต้องแทงที่ขา หรือตามข้อพับต่าง ๆ

๙.ข้อเสนอแนะ

- ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไปใช้ในทุกหน่วยงาน ให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามควรมีการควบคุมปัจจัยอื่นๆ เช่น ชนิดของสารน้ำและยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรมในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ

- ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

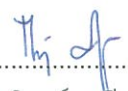
ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ

๑๐.การเผยแพร่ผลงาน ตีพิมพ์วารสารพยาบาลและสุขภาพ (Journal of Nursing Science and Health) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ ปีที่ ๔๕ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม- ธันวาคม) หน้า ๘๗-๙๘ ISSN ๐๑๒๕-๗๐๒๑

๑๑.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางกรรณิการ์ ศรีภา	สัดส่วนผลงาน ๘๐ %
นางจิราพร ทวยเวียง	สัดส่วนผลงาน ๒๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางกรรณิการ์ ศรีภา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....๗...../.....๕.๑...../.....๒๐๒๑.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางกรรณิการ์ ศรีภา	๘๐ %
นางจิราพร ทวยเวียง	๒๐ %

ลายมือชื่อ



ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางจิราพร ทวยเวียง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่เปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง

๒. หลักการและเหตุผล

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๕๙ พบผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่ เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ ๒ ในเพศชาย รองจากมะเร็งตับและอับดับที่ ๓ ในเพศหญิงรองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๖๑) ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้มีความก้าวหน้าและมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด การจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับระยะการเป็นโรค การกระจายของโรค และสภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสรอดชีวิตนานกว่า ๕ ปี มีจำนวนมากขึ้น การผ่าตัดในผู้ป่วย เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหากก่อนมะเร็งอยู่ใกล้หูดทวารหนัก ศัลยแพทย์จะเป็นต้องยกลำไส้ขึ้นมาเปิดที่หน้าท้องเป็นทวารเทียม (Colostomy) เพื่อระบายอุจจาระเป็นแบบชั่วคราวหรือถาวร ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดนี้เป็นวิธีการรักษาที่ดี การผ่าตัด บางชนิดก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้ อย่างไรก็ตามด้วยวิธีการรักษาดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อนโยบายของชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยผลกระทบของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องเท่าที่พบ คือ การสูญเสียภาพลักษณ์ และการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ความกังวลในเรื่องกลิ่นอุจจาระ การแต่งกาย การเดินทาง ภาวะท้องผูก ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ความเหนื่อยล้า วิตกกังวลเกี่ยวกับเสียงพยายลม และภาวะซึมเศร้า ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย และการใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น (Kittinouvarat, ๒๐๑๔)

ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อ่อนเข้ารับการผ่าตัด เพื่อป้องกันและช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับการผ่าตัดนั้นหายจากโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว สามารถกลับไปดำรงบทบาท หน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ต้องได้รับการผ่าตัดทวารเทียมบางราย มีภาวะโรคร่วม ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติก่อนทำการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อ เลือดออกง่าย และภาวะสมองขาดเลือด (Alexander, David, Paul, Patrica, & Liliana, ๒๐๑๔) หากผู้ป่วยได้รับการเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนรับการผ่าตัดเป็นอย่างดี ก็จะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ (ขุนทดพร รัตนมงคล, ศิริอร สีนธ, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และเชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์, ๒๕๕๙)

ในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น เนื่องจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันกำหนดแผนการดูแลรักษาโดยการนำ Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program (Wilmore & Kehlet, ๒๐๐๑) มาใช้ในการดูแล ซึ่งพบว่าระยะเวลา การนอนโรงพยาบาล ลดลง ลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาในการรอเตียง ERAS program ประกอบด้วย ๔ กิจกรรม ได้แก่ ๑) การวางแผน การประเมิน การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการรับการรักษาในโรงพยาบาล ๒) การลดความตึงเครียดทางกาย ๓) การดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด และการดูแลหลังการผ่าตัด และ ๔) การเคลื่อนไหว

ร่างกายและลูกเดินโดยเร็วหลังการผ่าตัด ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการนำโปรแกรม ERAS ไปใช้ในทางปฏิบัติ ส่วนสำคัญคือการทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลในแต่ละวันจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน นั่นคือบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วมก่อนผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งจำเป็นต้องมีการนำโปรแกรม ERAS มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม โดยการควบคุมอาการและอาการแสดงของโรคร่วมก่อนเข้ารับการผ่าตัด เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอด โรคหัวใจ ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ และระบบไหลเวียนเลือดอย่างรวดเร็วในขณะดมยาสลบได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหรือผู้ป่วยขาดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด อาจจะมีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกาย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวช้าลง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นและระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้นเช่นกัน ในส่วนของการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยมีความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากการผ่าตัดทวารเทียมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจที่จะเผชิญกับภาพลักษณ์ของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น อาจจะ มีผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายเช่นกัน นั่นคือบทบาทของพยาบาลที่จะปรับกลยุทธ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดด้วยวิธีการสอนและการฝึกปฏิบัติอย่างเป็นระบบตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของผู้ป่วยในการเผชิญความจริงและปรับตัวให้เข้ากับร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ (สรารุณิ สีถาน, ๒๕๖๐)

จากสถิติของโรงพยาบาลชุมแพปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบผู้ป่วยที่มีมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน ๔๖, ๕๔ และ ๗๗ รายตามลำดับ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม จำนวน ๑๘, ๑๙ และ ๒๓ รายตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๕) ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องในการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติการดูแลตนเอง และส่งเสริมกำลังใจกับผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (บุศรา ชัยทัศน์, ๒๕๕๙) รวมถึงการวางแผนจำหน่ายร่วมกับพยาบาลเฉพาะทางทวารเทียม และติดตามผู้ป่วยกระทั่งกลับมาพบแพทย์ในช่วงระหว่าง ๒-๔ สัปดาห์ หลังกลับบ้าน (Vonk-Klaassen, Vocht, Ouden, Eddes, & Schuurmans., ๒๐๑๖)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

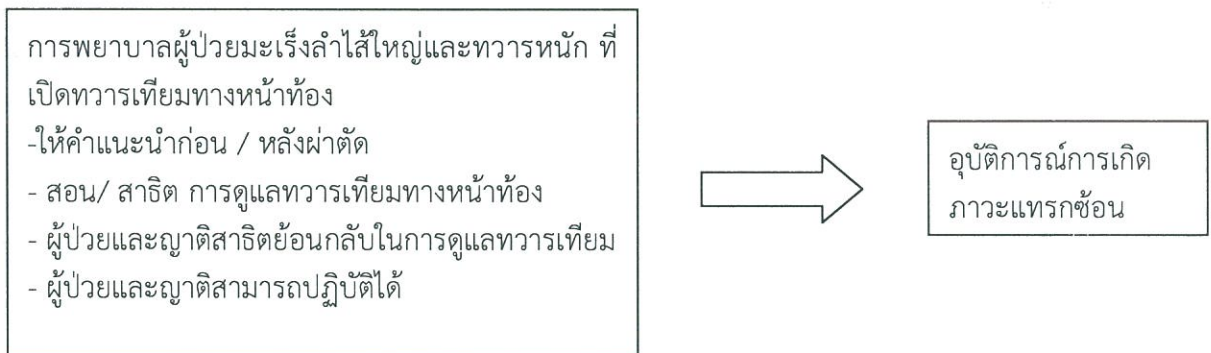
๓.๑ บทวิเคราะห์

จากสถิติของโรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบผู้ป่วยที่มีมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน ๔๖, ๕๔ และ ๗๗ รายตามลำดับ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม จำนวน ๑๘, ๑๙ และ ๒๓ รายตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๕) และพบว่าผู้ป่วย ๒ รายในปี ๒๕๖๕ ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีรอยแดงรอบๆ ทวารเทียม เนื่องจากการดูแลของญาติไม่ถูกต้องและอุจจาระที่ออกส่วนใหญ่เป็นน้ำ จึงทำให้มีการเกิดการระคายเคือง ทำให้เกิดแผล ผู้ป่วยปวดแสบมาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีความรู้ ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องในการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย พยาบาลมี

บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติการดูแลตนเอง และส่งเสริมกำลังใจกับผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อน ผ่าตัด หลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (บุศรา ชัยทัศน์, ๒๕๕๙) รวมถึงการวางแผนจำหน่ายร่วมกับพยาบาลเฉพาะทางทวารเทียม และติดตามผู้ป่วยกระทั่งกลับมาพบแพทย์ในช่วงระหว่าง ๒-๔ สัปดาห์ ภายหลังกลับบ้าน (Vonk-Klaassen, Vocht, Ouden, Eddes, & Schuurmans., ๒๐๑๖) จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่เปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓.๒ แนวความคิด

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง โดยการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม มีการสอน สาธิต เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้ก่อนกลับบ้าน



๓.๓ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

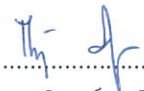
ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และสายตาไม่ค่อยดี ในเรื่องของการดูแลทวารเทียมทางหน้าท้อง เป็นสิ่งสำคัญ หากดูแลไม่ได้ หรือได้ไม่ดี ก็อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้เช่น การเป็นแผลรอบ ๆ ทวารเทียม ดังนั้นในผู้สูงอายุ คนดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการช่วยเหลือ การเปลี่ยนถุง การดูแลความสะอาด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- ผู้ป่วย/ญาติสามารถดูแลทวารเทียมทางหน้าท้องได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแล
- ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจ และสามารถดูแลทวารเทียมได้ $\geq 80\%$

ลงชื่อ.....

(นางกรรณิการ์ ศรีภา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 7 / ๕.๑ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน