

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน เรื่อง : การสร้างแนวปฏิบัติ ตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ชื่อเจ้าของผลงาน นางวิภา หงษ์พน

ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- ๑) นางอุษา ฐุสรานนท์
- ๒) นางสาววิไลลักษณ์ ปิยะวัฒนะพงษ์
- ๓) นางสุพร ชุนนราศัย

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อสร้างแนวปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้กระบวนการประชุมกลุ่ม สมาชิกในการประชุมกลุ่มคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด-ห้องผ่าตัด และงานผู้ป่วยในสูติกรรม จำนวน ๙ คน ผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ คือพยาบาลห้องคลอด-ห้องผ่าตัดจำนวน ๒๓ คน แบ่งการศึกษาออกเป็น ๔ ขั้นตอน คือ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโดยการประชุมกลุ่ม ๒ การพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางการพัฒนา ๓ การทดลองใช้แนวปฏิบัติ และ ๔ การประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ คน และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลร้อยละ ๑๐๐ ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทดสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ ในด้าน ความสะดวกและความเหมาะสมกับการใช้งาน ความสามารถในการควบคุมการเลื่อนหลุดของเข็ม และการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด ความเป็นสัดส่วน ความครบถ้วนของอุปกรณ์ และประหยัดเวลา พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด อัตราการเลื่อนหลุดของเข็ม และการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือดเมื่อเทียบกับปี๒๕๕๔ ลดลงจาก ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๕.๕๘ เป็นร้อยละ ๐

สรุปและข้อเสนอแนะ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุดของเข็มและการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด จึงควรขยายผลไปให้หอผู้ป่วยอื่นๆในรพ.

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ, การประชุมกลุ่ม, การเลื่อนหลุดของเข็มและการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด

บทนำ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Intravenous infusions) หมายถึง การให้สารน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำตาล และเกลือแร่เจือจางในปริมาณมากแก่ผู้ป่วยเข้าทางหลอดเลือดดำ โดยการให้แรงโน้มถ่วงตามธรรมชาติ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ หลายประการคือ เพื่อให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนส่วนที่สูญเสียออกจากร่างกาย เช่น อาเจียน ท้องเดิน เพื่อให้สารน้ำและเกลือแร่แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ทางปากได้ หรือได้ไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย เช่น ก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อรักษาความสมดุลของกรด-ด่าง ภายในร่างกาย เช่น ผู้ป่วยโรคไต โรคหัวใจ ในระยะที่มีความแปรปรวนของกรด-ด่างและเพื่อเปิดทางให้ยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น (สุปราณี

เสนาดีสัยและ วรณภา ประไพพานิช, ๒๕๕๓) จะเห็นว่า การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำนั้นมีความสำคัญต่อการให้การรักษาพยาบาลมาก การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำนั้น ถึงแม้จะเป็นวิธีการที่มีประโยชน์แต่อาจก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนได้ ซึ่งอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดได้แก่ การที่ของเหลวแทรกซึมในเนื้อเยื่อ (Infiltration) หรือการมีของเหลวคั่งในเนื้อเยื่อชั้นในใต้ผิวหนังเกิดจากเข็มแทงทะลุออกนอกหลอดเลือด (เฉลิมศรี ภูมิมากรและคณะ, ๒๕๓๒) หลอดเลือดบริเวณที่แทงเข็มจะมีอาการบวม และปวด การอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองหลอดเลือด หรือการอักเสบจากลิ่มเลือดบริเวณปลายเข็ม หรือการติดเชื้อบริเวณที่แทงเข็ม จะปวดแสบร้อนตามแนวเส้นเลือด สาเหตุเกิดจาก การทำความสะอาดผิวหนังไม่ถูกหลักการ (เรณู สอนเครือ, ๒๕๕๑) มีการติดเชื้อแบคทีเรีย จากการปนเปื้อนเชื้อโรคขณะแทงเข็มและการเลื่อนหลุดของเข็ม ซึ่งพบได้เสมอ ๆ สาเหตุเกิดจากเทคนิคไม่ดีพอ เช่น การแทงเข็ม และการตรึงเข็มไม่ดีจะเห็นว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนใหญ่เกิดจากเทคนิคการเตรียม และการให้สารน้ำไม่ถูกต้องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันผลกระทบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ บุคลากรทางการแพทย์ผู้มีส่วนในการเตรียมและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจำเป็นต้องตระหนักและควรวางแนวทางเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของงานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ในรอบ ๔ เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ – เดือน พฤษภาคม ๒๕๕๔ พบผู้ที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีภาวะแทรกซ้อนคือมีอาการปวด บวม แสบ แดง ร้อนบริเวณที่แทงเข็ม และเข็มหลุด เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๕.๕๘

ดังนั้นการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำนี้ ถือว่าเป็นภาวะที่มีความสำคัญเพราะจากมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่ควรเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเลย จากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวข้างต้นจึงถือว่าเป็นอัตราที่สูงซึ่งต้องได้รับการทบทวนถึงขั้นตอนการให้สารน้ำเพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุดของเข็มและการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด
๒. เพื่อให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่เหมาะสมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

คำถามการวิจัย

๑. แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของงานห้องคลอด-ห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร
๒. มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร
๓. มีแนวทางการพัฒนาอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อสร้างแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ของงานห้องคลอด ห้องผ่าตัด รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ โดยใช้กระบวนการประชุมกลุ่มสมาชิกในการประชุมกลุ่มได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด-ห้องผ่าตัด และงานผู้ป่วยในสูติกรรม จำนวน ๙ คน

ผู้ใช้แนวปฏิบัติคือพยาบาลห้องคลอด - ห้องผ่าตัดจำนวน ๒๓ คน ดำเนินการศึกษาวิจัย ระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ ถึง เดือน มกราคม ๒๕๕๖

นิยามศัพท์

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึงข้อความที่สามารถวัดได้และอธิบายลักษณะที่แสดงผลของการปฏิบัติการที่ดีใช้เป็นแนวทางประเมินผลการให้พยาบาลผู้ป่วยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหมายถึงแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่สังเคราะห์ขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หมายถึงการให้สารน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำ น้ำตาล และเกลือแร่เจือจางในปริมาณมากแก่ผู้ป่วยเข้าทางหลอดเลือดดำ โดยการให้แรงโน้มถ่วงตามธรรมชาติการเลื่อนหลุดของเข็มและการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด หมายถึงการพบของเหลวคั่งในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังและมีอาการปวด บวมแดง จากการเลื่อนหลุดของเข็มออกนอกหลอดเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีระบบร่วมกับแนวคิดของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษา โดยทำการศึกษาใน ๓ องค์ประกอบคือ ปัจจัยนำเข้า (input) ในระดับองค์กร ได้แก่ นโยบาย ทรัพยากร บุคลากร กระบวนการ (process) คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การบริหารจัดการ ผลลัพธ์ (out put) ได้แก่ อัตราการเลื่อนหลุดของเข็มและการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด การใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมองเห็นภาพรวมของระบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของงานห้องคลอด- ห้องผ่าตัด หลังจากนั้นจึงบูรณาการแนวความคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยการประชุมกลุ่มเพื่อให้ทราบปัจจัย และเงื่อนไขที่เป็นโอกาสในการพัฒนา ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนในการพัฒนาแนวปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการดำเนินงาน / วิธีการ /ขอบเขตงาน

ศึกษาโดยใช้กระบวนการการสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๙ คนในแผนกห้องคลอด-ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๖ ระยะเวลาดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ถึงเดือน มกราคม ๒๕๕๖

ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

การศึกษาโดยใช้กระบวนการการสนทนากลุ่ม เป็นการมีส่วนร่วมของกลุ่มพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๙ คน มีขั้นตอนการดำเนินการ ๔ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาประมวลผล และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลโดยละเอียดรวมทั้งการเสนอแนวทางแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๒.๑ ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะจากการประชุมกลุ่ม และขั้นตอนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และปัญหารวมทั้งผลกระทบของปัญหาที่ผู้ศึกษาเก็บรวบรวม และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลเพื่อเป็น

ฐานแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติ นำเสนอแก่กลุ่มที่ร่วมสนทนา ซึ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั้ง ๔ คน ร่วมกันระดมสมองเพื่อออกแบบแนวปฏิบัติในปฏิบัติกิจกรรมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๒.๒ จัดทำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ที่ได้จากการสรุปผลของการสนทนากลุ่ม ตามแนวทางการแก้ปัญหาโดยยึดหลักการตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๒.๓ จัดประชุมเพื่อนำเสนอ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และแนวปฏิบัติใหม่ที่ได้จากการระดมสมองของกลุ่มที่จัดทำขึ้น

ขั้นตอนที่ ๓ การทดลองใช้แนวปฏิบัติ

๓.๑ หลังจากดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามข้อเสนอแนะของกลุ่มแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่านตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสม โดยนำไปให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในห้องคลอด และสูติแพทย์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ อาจารย์พยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๓.๒ นัดประชุมพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกห้องคลอด ห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยในสูติกรรม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับทราบและแสดงความคิดเห็นอีกครั้ง หลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบแล้ว ก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไปปรับปรุงอีกครั้ง

๓.๓ ประชุมชี้แจง วิธีใช้แนวปฏิบัติ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแผนกห้องคลอด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินผลการดำเนินงาน และการประเมินผลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยแบบประเมินที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ท่านแล้ว หลังจากนั้นวิเคราะห์ สรุปผล และนำเสนอต่อผู้บริหาร

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลอัตราการเลื่อนหลุดของเข็มและการรั่วซึมของสารน้ำออกจากหลอดเลือดดำรวบรวมจาก check list ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวบรวมจากบันทึกการประชุมกลุ่ม

ข้อมูลประเมินผลการปฏิบัติ รวบรวมจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกสนทนากลุ่มคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด-ห้องผ่าตัด และผู้ป่วยในสูติกรรม จำนวน ๔ คน กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติและประเมินผลคือพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจำนวน ๒๓ คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลเรื่องการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำใช้ประเมินกระบวนการปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในห้องคลอด- ห้องผ่าตัด สถิติการเลื่อนหลุดของเข็มและการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด ใช้ประเมินอัตราการเลื่อนหลุดของเข็มและการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือดก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติและแบบบันทึกรายงานผลการประชุมกลุ่ม

๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยแยกตามเวร คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ให้เลือกตอบว่า ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ถ้าไม่ปฏิบัติให้บอกเหตุผลของการไม่ปฏิบัติด้วย ถ้าปฏิบัติให้ ๑ คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติให้ ๐ คะแนน

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่พัฒนาขึ้นตามผลการประชุมกลุ่มและแบบประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในห้องคลอด-ห้องผ่าตัด จำนวน ๑ คน อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๑ คน และสูติแพทย์ ๑ คนตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสม ก่อนนำไปใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินผลประสิทธิภาพแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- ๑ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ๒ ผลการประชุมกลุ่ม
- ๓ แนวปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่สร้างขึ้นจากการประชุมกลุ่ม
- ๔ ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ

ผลการศึกษา

ในการศึกษาการสร้างแนวปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้วิธีการประชุมระดมสมอง (Focus Group) ของงานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษา และอภิปรายผล ดังนี้

- ๑ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ๒ ผลการประชุมกลุ่ม
- ๓ แนวปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่สร้างขึ้นจากการประชุมกลุ่ม
- ๔ ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ

๑. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (n=๒๓)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
๒๑ - ๓๕ ปี	๖	๒๖.๐๙
๓๖ - ๕๐ ปี	๘	๓๔.๗๘
ตั้งแต่ ๕๑ ปีขึ้นไป	๙	๓๙.๑๓
รวม	๒๓	๑๐๐
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)		
๑ - ๑๐ ปี	๑	๔.๓๕
๑๑ - ๒๐ ปี	๔	๑๗.๓๙
ตั้งแต่ ๒๑ ปีขึ้นไป	๑๘	๗๘.๒๖
รวม	๒๓	๑๐๐
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	๒๐	๘๖.๙๖
สูงกว่าปริญญาตรี	๓	๑๓.๐๔
รวม	๒๓	๑๐๐
สถานะภาพสมรส		
โสด	๖	๒๖.๐๙
สมรส	๑๗	๗๓.๙๑
รวม	๒๓	๑๐๐

จากตารางจะพบว่าคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทั้งหมดเป็นเพศหญิงอายุ, ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา จะใกล้เคียงกันคือบุคลากรจะมีอายุเฉลี่ยและประสบการณ์การปฏิบัติงานสูง ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จะจบปริญญาตรีและมีสถานภาพคู่

๒. ผลการประชุมกลุ่ม ประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

๑. ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์
๒. ขั้นตอนการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะให้สารน้ำ
๓. ขั้นตอนการติดพลาสเตอร์(fix)

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบแนวปฏิบัติก่อนการพัฒนาและแนวปฏิบัติที่ได้จากการประชุมกลุ่ม

แนวปฏิบัติก่อนการพัฒนา	แนวปฏิบัติที่ได้จากการประชุมกลุ่ม
<p>ขั้นเตรียมอุปกรณ์</p> <p>๑.การเตรียมน้ำไม่สะอาด</p> <p>๑.๑ เสาน้ำเกลืออยู่คนละที่ กับสถานที่ ๆ จะให้ สารน้ำ</p> <p>๑.๒ ในการไล่น้ำไม่เหมาะสม โดยไล่ลงในถัง ขยะรถตรวจภายในอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อได้</p> <p>๑.๓การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ไม่เป็นไปในแนว เดียวกัน</p> <p>๒.สถานที่เตรียมน้ำวางบนรถอุปกรณ์ในเตรียมยา ฉีดซึ่งมีความคับแคบไม่มีที่วาง</p> <p>๓ ไม่มีที่ทิ้งขยะที่สะอาด และไม่มีการคัดแยกขยะติด เชื้อ และไม่ติดเชื้อ อย่างชัดเจน</p>	<p>๑. ใช้รถตรวจภายในซึ่งมีถังขยะอยู่ด้านข้าง เป็นที่ไล่น้ำ ขณะเตรียมอุปกรณ์ ซึ่งถังขยะทิ้งขยะติดเชื้อ เช่น สำลีที่ใช้ทำ ความสะอาดขยะสัปดาห์ก่อนตรวจภายในเป็นต้น ไม่เหมาะ ในการเตรียมอุปกรณ์ในการให้สารน้ำ เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ Sterile จึงควรปรับปรุง ดังนี้</p> <p>๑.๑ ควรมีรถเพื่อเตรียมน้ำ โดยควรมีเสาที่แขวนขวดสาร น้ำ และมีอุปกรณ์การให้สารน้ำและสารน้ำที่จำเป็นไว้ในรถ</p> <p>๑.๒ ควรมีภาชนะที่ใช้ในการไล่น้ำที่สะอาดไว้ในรถที่ใช้ เตรียมน้ำ</p> <p>๑.๓ ควรมีแนวปฏิบัติที่เป็นแนวเดียวกัน</p> <p>๒. ควรมีที่เตรียมอุปกรณ์ที่เป็นสัดส่วน และอุปกรณ์ในการให้ สารน้ำควรมีการจัดวางให้เป็นระเบียบหยิบใช้ได้ง่าย อยู่ในรถที่ ใช้เตรียมน้ำ เช่น สายน้ำเกลือ (Set IV) เข็มสำหรับให้ น้ำเกลือ (Medicut) ไม้พันสำลี ขวดน้ำยาฆ่าเชื้อ ฯลฯ</p> <p>๓ จัดหาภาชนะเพื่อให้ทิ้งขยะที่สะอาดไว้ในรถเตรียมอุปกรณ์ และให้คัดแยกขยะไม่ติดเชื้อ และขยะติดเชื้อ อย่างชัดเจน</p>
<p>ขั้นตอนการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะให้ สารน้ำ</p> <p>๑. ขั้นตอนปฏิบัติในการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณ ที่จะให้สารน้ำ ก่อนแทงเข็มอาจป้องกันการติดเชื้อ ไม่ เพียงพอ วิธีที่ปฏิบัติปัจจุบัน โดย ใช้มือบีบสำลีชุบ Alcohol ๗๐% ให้หมาด ๆ เช็ดผิวหนังบริเวณที่จะ แทงเข็ม</p>	<p>๑. วิธีการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มเพื่อให้สาร น้ำตามมาตรฐานที่ได้จากข้อเสนอของผู้ร่วมประชุมมีดังนี้</p> <p>๑.๑ ใช้ไม้พันสำลีที่ทำให้ปราศจากเชื้อ แทนสำลีที่เป็นก้อน (โดย เตรียมไม้พันสำลีห่อละ ๕ ชิ้น ส่งหนึ่ง ใช้ ๑ ห่อต่อ ๑ คน)</p> <p>๑.๒ การใช้น้ำยา antiseptic เช็ดทำความสะอาดผิวหนังต้องทำ ตามมาตรฐานการให้สารน้ำ ๓ ขั้นตอน คือ</p>

แนวปฏิบัติก่อนการพัฒนา	แนวปฏิบัติที่ได้จากการประชุม
<p>๒ ขั้นตอนการติดพลาสติก(Fix)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การติดพลาสติกไม่ถูกวิธี เพราะไม่มีกอสที่ปราศจากเชื้อปิดรูเข็ม - หัวเข็ม ไม่ติดแน่น(Fix) ทำให้เข็มเลื่อนหลุดได้ง่าย - ถ้ามีการเคลื่อนไหวบริเวณที่ให้สารน้ำ จะมีการแตกของเส้นเลือดได้ง่าย <p>๓ น้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็ม ไม่ได้มาตรฐาน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ใส่ถ้วยรวม ไว้ใช้จนครบ ๒๔ ชั่วโมง จึงทำการเปลี่ยนออก การเทแอลกอฮอล์ไว้นาน ๆ และมีการเปิดบ่อย ๆ อาจทำให้คุณภาพลดลง และมีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคได้ 	<p>๑.๒๑ ใช้ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อ จุ่มน้ำยา betadine surgical scrub) เช็ด ผิวหนังจุดที่จะแทงเข็มออกด้านนอก</p> <p>๑.๒๒ ใช้ไม้พันสำลี ที่ปราศจากเชื้อ จุ่มน้ำยา โพรวิดีน (Providine) เช็ดผิวหนัง เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ ๑</p> <p>๑.๒๓ ใช้ไม้พันสำลี ที่ปราศจากเชื้อ จุ่มแอลกอฮอล์(Alcohol ๗๐ %) เช็ดผิวหนังซ้ำอีกครั้ง แล้วจึงแทงเข็ม</p> <p>เมื่อแทงเข็มเข้าเส้นอยู่ในตำแหน่งในเส้นเลือดดำ และเส้นไม่แตกหรือบวม ต่อสารน้ำที่เตรียมไว้แล้วเข้ากับเข็มพร้อมกับ fix หัวเข็มให้แน่น แล้วปล่อยสารน้ำให้หยุดตามจำนวนที่กำหนด</p> <p>๒ ขั้นตอนการติดพลาสติก (Fix) ปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>๒.๑ ใช้เทนโซพลาส (Tensoplast) หรือไฮเปอร์ฟิค (Hyperflic) ติดก่อนแล้วติดพลาสติกใสทับอีกเพื่อให้ติดแน่นขึ้น และปิดรูเข็มด้วย</p> <p>๒.๒ เปรียบเทียบ ทดลองใช้เทนโซพลาสกับไฮเปอร์ฟิค เพราะ ไฮเปอร์ฟิค ราคาแพง แต่ เทนโซพลาส ราคาถูกกว่ามาก</p> <p>๒.๓ ผู้ดำเนินโครงการจัดหา เทนโซพลาสมาให้เจ้าหน้าที่ ทดลองใช้ และ สรุปผลการทดลองใช้ถ้ามีประสิทธิภาพดี ให้ดำเนินการเบิกมาใช้ได้</p> <p>๓ การเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อใช้ในการทำความสะอาดผิวหนังมีดังนี้</p> <p>๓.๑ ใช้ขวดแก้วปากกว้าง ขนาด ประมาณ ๕ นิ้ว (ขวดแบน) และมีฝาที่เปิดปิดได้ง่าย หรือกระปุกสแตนเลส นำไปทำให้ปราศจากเชื้อ โดยการอบนิ่ง เพื่อใช้ใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ</p> <p>๓.๒ เปลี่ยนน้ำยาฆ่าเชื้อ ทุก ๒๔ ชั่วโมง</p>

ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยให้พยาบาลวิชาชีพที่งานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด ปฏิบัติกิจกรรมตามแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยแยกตามเวรคือ เวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึกโดยให้ระบุหลังการใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำว่า ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ถ้าไม่ปฏิบัติให้บอกเหตุผลของการไม่ปฏิบัติด้วย กำหนดให้ใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ครบทั้ง ๓ เวร ๆ ละ ๑๐ ครั้ง เพื่อต้องการประเมินว่า การปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละเวรมีความแตกต่างกันหรือไม่ การปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทั้งหมด ๓๐ ครั้ง ได้ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังนี้

๑. ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์จากปัญหาการเตรียมสารน้ำไม่สะดวกเช่น เสาน้ำเกลืออยู่คนละที่กับสถานที่ ๆ จะให้สารน้ำ ไม่มีที่ทิ้งขยะที่สะดวก และไม่มีการคัดแยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้ออย่างชัดเจนใช้รถตรวจภายใน ซึ่งมีถังขยะอยู่ด้านข้างเป็นที่ใส่สารน้ำขณะเตรียมอุปกรณ์ ซึ่งถังขยะทิ้งขยะติดเชื้อ เช่น สำลีที่ใช้ทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ก่อนตรวจภายใน เป็นต้นในการเตรียมอุปกรณ์ในการให้สารน้ำเนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ sterile การใส่สารน้ำลงในถังขยะรถตรวจภายในจึงไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ สถานที่เตรียมสารน้ำวางบนรถ อุปกรณ์ในการเตรียมยาฉีดค้ำแคบไม่มีที่วางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน ได้มีการปรับปรุงโดย จัดทำรถเพื่อเตรียมสารน้ำที่มีล้อเลื่อนจัดทำเสาเสถียรเสถียรไว้ที่รถเพื่อแขวนขวดสารน้ำขณะเตรียม และจัดให้มีอุปกรณ์การให้สารน้ำ จัดภาชนะที่ใช้ในการใส่สารน้ำที่สะดวกโดยใช้ถังพลาสติกขนาดเล็กยึดติดไว้ข้างรถ จัดทำที่ทิ้งขยะติดเชื้อด้านข้างของรถโดยแยกขยะไม่ติดเชื้อ ขยะติดเชื้อ และขยะรีไซเคิล (Recycle) มีป้ายติดอย่างชัดเจน หลังจากมีการปรับปรุงพบว่า รถสามารถเข็นเข้าไปข้างเตียงผู้คลอดได้อย่างสะดวก การเตรียมอุปกรณ์ และการเตรียมสารน้ำมีความสะดวกมากขึ้น และสามารถลดเวลาในการเตรียมอุปกรณ์จากเดิม ๑๐-๑๕ นาที เหลือ ๕ นาที พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ทั้งเวร เช้า เวรบ่าย และเวรดึก คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. ขั้นตอนการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะให้สารน้ำ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขปัญหามาตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมกลุ่ม เช่น ใช้ไม้พันสำลีที่ทำให้ปราศจากเชื้อ แทนการใช้มือจับสำลีชุบ Alcohol ๗๐ % และเช็ดทำความสะอาดผิวหนัง ๓ ขั้นตอน คือ

๑) ใช้ไม้พันสำลี ปราศจากเชื้อจุ่มน้ำยา Batadine Surgical scrub ฟอกผิวหนังบริเวณแขน วนออกด้านนอก ๑ ครั้ง

๒) ใช้ไม้พันสำลี ปราศจากเชื้อ จุ่มน้ำยา Provedine เช็ดเช่นเดียวกัน

๓) ใช้ไม้พันสำลี ที่ปราศจากเชื้อจุ่ม Alcohol ๗๐ % เช็ดผิวหนัง ซ้ำอีกครั้งแล้วจึงแทงเข็ม

หลังจากนำมาทดลองใช้แนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแนวทางที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ทั้งเวร เช้า เวรบ่าย และเวรดึก คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แต่มีข้อเสนอแนะเรื่องการใช้น้ำยา Batadine Surgical scrub ในการฟอกผิวหนังพบว่า ขณะฟอกน้ำยามีฟองมาก ต้องใช้เวลาในการเช็ดน้ำยาออกนานขึ้นและมีขั้นตอนมากเกินไป กลุ่ม จึงมีข้อเสนอให้ลดขั้นตอนฟอกผิวหนังออก โดยให้เหลือ ๒ ขั้นตอน คือ เช็ดผิวหนังด้วยน้ำยา Provedine และเช็ดด้วย Alcohol ๗๐ % แล้วแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำได้เลย

๓ ขั้นตอนการติดพลาสติก (fix) เพื่อให้เป็นไปตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ (Sterile technique) และเพื่อให้เข็มอยู่ในตำแหน่งของหลอดเลือดดำไม่เลื่อนหลุด หลอดเลือดดำไม่แตก และเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความสบาย มีการปรับปรุงโดย เมื่อแทงเข็มเข้าเส้นอยู่ในตำแหน่งในหลอดเลือดดำ และเส้นไม่แตกหรือบวม ต่อสารน้ำที่เตรียมไว้แล้วเข้ากับเข็มพร้อมกับ fix หัวเข็มให้แน่น แล้วปล่อยสารน้ำให้หยุดตามแผนการรักษาของแพทย์ใช้เทนโซพลาส (Tensoplast) หรือไฮเปอร์ฟลิค (Hyperflic) ติดปิดรูเข็มก่อน แล้วติดพลาสติกใส่ทับ เพื่อให้ติดแน่นขึ้นไม่เลื่อนหลุดเวลาเคลื่อนไหว

ตารางที่ ๓ แสดงร้อยละคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ N=๒๓

ประเด็นความคิดเห็น	\bar{X}	SD	ระดับ
๑. สะดวกและเหมาะสมกับการใช้งาน	๔.๖๘	๐.๘๓	มากที่สุด
๒. สามารถควบคุมการเลื่อนหลุดของเข็มและการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด	๔.๗๐	๑.๑๒	มากที่สุด
๓. มีความเป็นสัดส่วน	๔.๘๘	๐.๙๕	มากที่สุด
๔. อุปกรณ์ครบถ้วน	๔.๖๓	๐.๘๓	มากที่สุด
๕. ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสั้น	๔.๗๐	๐.๙๒	มากที่สุด
ภาพรวม	๔.๗๑	๐.๙๑	มากที่สุด

จากตารางจะพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๒๓ คน ได้ให้ความคิดเห็นระดับเห็นด้วยมากที่สุดในภาพรวมและเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความเป็นสัดส่วนสำหรับในด้านความสะดวกความสามารถควบคุมการเลื่อนหลุดของเข็มอุปกรณ์ครบถ้วน ความสะดวกในการเคลื่อนย้าย และใช้เวลาน้อยลง มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน

การนำไปใช้ประโยชน์

๑ แนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่พัฒนาขึ้น สามารถขยายผลไปใช้กับแผนกอื่น ๆ ในรพ. เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลและให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติงานได้มาตรฐานเดียวกัน

๒ แผนกอื่น ๆ ในรพ. สามารถใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยการประชุมกลุ่มเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในเรื่องอื่นๆ

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

การสร้างแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้ใช้แนวทางการมีส่วนร่วม ของกลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งปฏิบัติงานจากหลายแผนก ดังนั้นการกระตุ้นให้พยาบาล มีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมจึงพบว่ามีปัญหาอุปสรรค ดังนี้

๑ การสร้างแนวปฏิบัติตามมาตรฐานนี้ ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่มี การปฏิบัติงานอยู่หลายแผนก เพื่อให้ได้ความครอบคลุมของสถานการณ์ปัญหาและเพื่อให้ได้รับข้อเสนอแนะที่ หลากหลาย แต่การนัดหมายเพื่อให้พยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้เข้าร่วมกลุ่มตามเวลาค่อนข้างลำบาก เนื่องจาก ข้อจำกัดของภาระงาน และเวลาปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกัน

๒ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุดของเข็มและการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือดดำ เป็นอัตราการเกิดในรอบ ๖ เดือนที่ผู้วิจัยศึกษาเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากผลการศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำ ของงานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารทางการแพทย์ควรผลักดันให้มีการใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทางพยาบาลโดยใช้กระบวนการประชุมกลุ่มในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในเรื่องอื่นๆต่อไป

๒ ข้อเสนอแนะด้านการศึกษา/ วิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องถึงภาวะแทรกซ้อนในด้านอื่นๆเช่น อุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์และความกรุณาเป็นอย่างดียิ่งจาก นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ อดีตผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น นายแพทย์ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล อดีตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นางระริน จุลพันธ์ อดีตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ นพ. เรืองกิตต์ศิริ กาญจนกุล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือผลักดัน งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ รศ. ดร. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุลอาจารย์คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นพ. พีระยุทธ สาณกุล สติแพทย์ประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ ๖ และ นางสุรางรัตน์ โฆษิตนสาร วิทยุญพยาบาลประจำห้องคลอด- ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๕ ท่าน คือ นางพรรณนภา แมตสถาน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นางเกตุแก้ว จินดาโรจน์ หัวหน้าคลินิกส่งเสริมสุขภาพ นส.กาญจนา เหลืองอุบล หัวหน้างานเวชระเบียน และนางกัลยา ทองธีรกุล หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย ที่ได้ให้ข้อชี้แนะตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีความ ถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ หัวหน้างานห้องคลอด- ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอด- ห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยในสูติ กรรมทุกท่าน ที่ร่วมมือ และอำนวยความสะดวกงานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัย ทั้งสามท่านได้แก่ นางอุษา ฐุธรานนท์ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นส. วิไลลักษณ์ ปิยวัฒน์พงษ์ หัวหน้าคลินิก

ฝากครรภ์ และนางสุพร ชุมนราศัย พยาบาลประจำห้องคลอด-ห้องผ่าตัดที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. (๒๕๕๑). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. โรงพิมพ์

ธรรมศาสตร์: กรุงเทพฯ.

เฉลิมศรี ภูมิมางกูรและ คณะ. (๒๕๓๒). ยาฉีด และสารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ. คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (๒๕๔๖). ทฤษฎี และหลักการพัฒนาชุมชน. โรงพิมพ์

ธรรมศาสตร์: กรุงเทพฯ.

เรณู สอนเครือ. (๒๕๔๑). แนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาล เล่ม ๑. โครงการสวัสดิการวิชาการ

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

สุปราณี เสนาดิสัยและวรรณภา ประไพพานิช. (๒๕๔๓). การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการ

ปฏิบัติ. โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี: กรุงเทพฯ.

สภาการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. (๒๕๕๑). มาตรฐานการพยาบาล. โรงพิมพ์

ธรรมศาสตร์: กรุงเทพฯ.

Mason, E.J. (๑๙๙๕). How to write meaningful nursing standards. New York: John Wiley & Son.

