

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มวิชา การบริหารและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล (Nursing Administration and Trends)

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ประเด็น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

ชื่อ สุรียพร กุมภาคม

1. สาขาวิชาความชำนาญ/เชี่ยวชาญ/เนื้อหาที่สอน

1.1 ภาคทฤษฎี การบริหารและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล

1.2 ภาคปฏิบัติ การบริหารและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล

2. รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์

ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปในคลินิกพยาบาล

ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อ
ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน

ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการ
พยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง

สร้างความรู้จากการปฏิบัติ การวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

Individual development plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละคนที่สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์การ
ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค

เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพในการบริหารทางการพยาบาล หรือที่ปรึกษาการวิจัย
(consultation)

3. ปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

รายบุคคล

ครอบครัว

กลุ่ม

4. กรอบการบูรณาการ

องค์ความรู้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอน สอนรายวิชาการบริหารและแนวโน้มวิชาชีพการ
พยาบาล หัวข้อ ระบบบริหารคุณภาพทางการพยาบาล

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบ จากการ
ได้รับยา Vasopressors

ปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

5. วัตถุประสงค์/เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลสร้างความเชี่ยวชาญ

- 5.1 จัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างวิทยาลัยฯ และภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยผลิตเป็นงานวิจัยร่วมกัน
- 5.2 เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่างๆ
- 5.3 เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย จากการสำรวจปัญหา และวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายที่ได้รับยากลุ่ม ที่ Vasopressor
- 5.4 พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยเพิ่มการใช้เจลวุ้นทางจระเข้
- 5.5 สอนและแนะนำการใช้แนวปฏิบัติรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นให้กับพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายที่ได้รับยากลุ่ม ที่มีความเสี่ยงสูง ในงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาในยากลุ่ม Vasopressor
- 5.6 จัดทำรายงานผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- 5.7 เสนอโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยา Vasopressor
- 5.8 ดำเนินการวิจัย ตามระยะเวลาและขั้นตอนที่กำหนด ภายหลังโครงร่างการวิจัย ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ

6. แผนปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice Action Plan)

วันที่/เวลา	จำนวน ชม	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่/ ผู้ให้บริการ	รายชื่อพยาบาลชำนาญ การ/APN
12 มิ.ย 2567 8.00-16.00 น.	7	ทำงานร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบ การบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด ในการดูแล ระบบการให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำส่วนปลาย	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ (ประธานคณะทำงานฯ)
9 ก.ค.. 2567 8.00-16.00 น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลคณะทำงาน พัฒนาระบบการบริหารยาและสารน้ำ ทางหลอดเลือด ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับ สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ
14 ส.ค. 2567 8.00-16.00 น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลคณะทำงาน พัฒนาระบบการบริหารยาและสารน้ำ ทางหลอดเลือด ร่วมประเมินการปฏิบัติ ตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำส่วนปลาย (คู่มือกลาง)	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ

วันที่/เวลา	จำนวน ชม	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่/ ผู้รับบริการ	รายชื่อพยาบาลชำนาญ การ/APN
6 ก.ย. 2567 8.00-16.00 น.	7	ทำงานร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบ การบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด กำหนดให้ใช้ PIV Nursing Recode Form เฉพาะกรณีที่ให้ยา HAD เท่านั้น เพื่อลดภาระงาน	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ
17 ต.ค. 2567 8.00-16.00 น.	7	ทำงานร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบ การบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด ทบทวนการบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลาย โดยเก็บข้อมูลและรายงาน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆทั้งหมดใน Google Sheet ทุกชนิด ทุกระดับ แต่ให้ลงข้อมูล ในระบบHRMS ในกรณีเกิด Phlebitis และ Infiltration ระดับ 3,4 และเกิด Extravasation ทุกระดับ (Mild/Moderate/Severe)	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ
8 พ.ย. 2567 8.00-16.00 น.	7	ทำงานร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบ การบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด -การใช้แบบฟอร์มในการขอปรึกษา IV Team เพื่อช่วยเปิดเส้น	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ
27 ธ.ค. 2567 8.00-16.00 น.	7	ทำงานร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบ การบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด เพื่อขอตัวแทนร่วมทำวิจัยและกำหนด หัวข้อวิจัย พร้อมทบทวนวรรณกรรม และทำเรื่องขอใช้เครื่องมือจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ
10 ม.ค. 2568 8.00-16.00 น.	7	ทำงานร่วมกับตัวแทน คณะทำงานพัฒนา ระบบการบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด เขียนโครงการวิจัย (Proposal)	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ
19 ก.พ. 2568 8.00-16.00 น.	7	ทำงานร่วมกับตัวแทนคณะงานพัฒนา ระบบการบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด ยื่นเขียนโครงการวิจัย (Proposal) เพื่อขอจริยธรรมในการทำ วิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการฯ	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ

วันที่/เวลา	จำนวน ชม	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่/ ผู้ให้บริการ	รายชื่อพยาบาลชำนาญ การ/APN
14 มี.ค.. 68 8.00-16.00 น.	7	ทำงานร่วมกับตัวแทนคณะทำงานพัฒนาระบบการบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด พัฒนาแนวปฏิบัติจากเดิมโดยเพิ่มการใช้ เจลวุ้นทางกระเซ้ ทา (เพื่อใช้ใน กลุ่มทดลอง)	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ
23 เม.ย. 68 8.00-16.00 น.	7	ดำเนินการวิจัย ร่วมกับตัวแทน ของ คณะทำงานพัฒนาระบบการบริหารยา และสารน้ำทางหลอดเลือด ในหน่วยงาน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ
20 พ.ค. 68 8.00-16.00 น.	7	ดำเนินการวิจัย ร่วมกับตัวแทน ของ คณะทำงานพัฒนาระบบการบริหารยา และสารน้ำทางหลอดเลือด ในหน่วยงาน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย (ต่อ)	รพ.นพรัตนราชธานี	พว.นฤมล อัจฉริยาการุณ
รวม	84			

ขอรับรองว่า อาจารย์ สุรีย์พร กุมคาม ได้ปฏิบัติ Faculty Practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงาน



(นางสุรีย์พร กุมคาม)
อาจารย์



(นางนฤมล อัจฉริยาการุณ)
พยาบาลชำนาญการพิเศษ /หัวหน้าหอผู้ป่วย



(นางสาวพรรณภา เรืองกิจ)
รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ

รายงานผลลัพธ์การปฏิบัติความเชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาล
ชื่อ สุรีย์พร กุมภกาม ระยะเวลาการฝึกความเชี่ยวชาญ 12 วัน (84=ชั่วโมง)
ปีการศึกษา 2567

การให้สารน้ำผ่านทางหลอดเลือดดำ (Intravenous therapy) เป็นแผนการรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีปริมาณงานค่อนข้างสูง โดยวัตถุประสงค์เพื่อนำสารละลาย เช่น ยา สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด หรืออาหาร เข้าสู่ระบบการไหลเวียนเลือดของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ช่วยรักษา บรรเทาอาการของโรค และที่สำคัญที่สุด คือช่วยฟื้นคืนชีพอย่างเร่งด่วน โดยมาตรฐานการรักษาดังกล่าว แพทย์สามารถใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำใหญ่ (Central venous catheter: CVC) ได้โดยตรง และการแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ (Peripheral Intravenous Catheters: PIVCs) ที่ส่วนใหญ่จะทำโดยพยาบาลวิชาชีพ ต้องใช้ทักษะที่ละเอียดอ่อน ต้องการผลลัพธ์ที่ดีที่สุด คือ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงส่งผลให้ภาระงานทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมาก (Nursing productivity) อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนจากการทำ PIVCs นั้น เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก เนื่องจากต้องใช้หลักการแทงเข็มผ่านผิวหนังเข้าหลอดเลือด หรือต้องมีการค้ำเข็มไว้ในหลอดเลือด เพื่อให้สารน้ำเป็นระยะเวลาสั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบาย เจ็บปวด ซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนในระดับต่ำ แต่หากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อักเสบ ติดเชื้อ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น และอาจรุนแรงถึงพิการหรือเสียชีวิตได้ ชมรมพยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่งสหรัฐอเมริกา (The Infusion Nurse Society: INS) ได้มีกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของปฏิบัติการ การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่พบได้บ่อย ต้องไม่เกินร้อยละ 5 (INS, 2016) แต่ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นในทุกๆประเทศทั่วโลก ทำให้องค์กรทางด้านสุขภาพระดับสากล ต้องตระหนักและเห็นความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง มีการพัฒนาเรื่องของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมาโดยตลอด รวมถึงประเทศไทยได้มีการก่อตั้งชมรมเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่งประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เพื่อต้องการสร้างมาตรฐานในการควบคุมอัตราการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้น้อยที่สุด แต่ประเทศไทย ยังพบอัตราการเกิด Phlebitis ร้อยละ 8.8 (ผ่องพักตร์ พิทยพันธ์, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา , สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์, สุพร ลิลิตธรรม, ปริดาภรณ์ สีปากดี, อัมภา ตรีวรรณ และวรรณศิริ ชันไชย, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจริย์ คักดีวาลีสกุล, 2561 ที่พบอัตราการเกิด Phlebitis สูงถึงร้อยละ 12.96 โดยพบเป็นความรุนแรงระดับ 4 ทั้งหมดเกิดเนื้อตายที่ต้องทำการรักษาต่อเนื่อง จากการศึกษาของ Simin, D., Dragana Milutinović, D., Turkulov, V., & Brkić, S., 2019 ที่พบอัตราการเกิด Phlebitis ร้อยละ 44

สำหรับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์ ดังกล่าว ประเทศไทยพบปัจจัยเสี่ยงของการเกิด Extravasation 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย การคัดกรองจากลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ โรคร่วม สภาพผิว ลักษณะของหลอดเลือด ระดับความรู้สึกตัว และความสามารถในการบอกความเจ็บปวด หรือความไม่สบายจากเหตุการณ์ ตำแหน่งของการแทงเข็ม ความพิการ ความสามารถในการเคลื่อนไหว

ระยะเวลาการคาเข็ม 2) ด้านบุคลากร เช่น ความรู้ การเลือกขนาดของเข็ม ทักษะ ความสามารถในการแทงเข็ม ความรู้เรื่องยาและคุณสมบัติของยาและสารน้ำ ประสิทธิภาพ และจำนวนครั้งของการเปิดเส้น สมรรถนะในการบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง และ 3) ด้านความเข้มข้นของยา และสารน้ำ จำนวน ระยะเวลาในการให้ (ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์, 2560)

สำหรับบริบทโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3 ปีซ้อนหลัง ปี 2561, 2562, 2563 โดยพบ Phlebitis 1,339 ครั้ง, 1270 ครั้ง และ 1,101 ครั้ง ตามลำดับ พบ Infiltration 85 ครั้ง, 84 ครั้ง และ 89 ครั้ง ตามลำดับ Extravasation 31 ครั้ง, 60 ครั้ง และ 38 ครั้ง ตามลำดับ โดย Phlebitis พบระดับ 2 มากสุด ในกลุ่มยา ATB Infiltration โดยพบระดับ 1 มากสุด ในกลุ่มยา ATB เช่นกัน Extravasation พบระดับ 3 ในกลุ่มยา Vasopressor มากสุด (นพรัตนราชธานี, 2563) การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) เกิดจากการระคายเคืองของหลอดเลือด ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ที่รุนแรง และยกระดับมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาปรับแก้ไข แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเดิมของโรงพยาบาล และได้มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ ในการให้สารน้ำผ่านทางหลอดเลือดดำ โดยการแทงเข็มเข้าหลอดเลือดส่วนปลายอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบภาวะแทรกซ้อนของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เกินมาตรฐาน เหมือนเดิม จากองค์ความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีจึงร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบการบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือดของภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และนำแนวปฏิบัติมาพัฒนา มีการเพิ่มการทาเจลว่านหางจระเข้บริเวณผิวหนังที่แทงเข็ม โดยการศึกษาครั้งนี้ ทำในรูปแบบงานวิจัย และจะทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งมีโอกาสเกิดเส้นเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) มาก

การดำเนินการ

ทำงานร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบการบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด ของภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. ประชุมชี้แจงการเข้าร่วมเพิ่มพูนความรู้ ความเชี่ยวชาญ และแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน



2.ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา สถานการณ์เดิม ที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย



3.ทบทวนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ที่ใช้ในปัจจุบัน



4.ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบการบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด กำหนด การใช้ PIV Nursing Recode Form โดยให้ใช้เฉพาะกรณีให้ยา HAD เท่านั้นเพื่อลดภาระงาน

5. ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบการบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือด ทบทวนการบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยเก็บข้อมูลและรายงานภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งหมดใน Google Sheet ทุกชนิด ทุกระดับ แต่ให้ลงข้อมูลในระบบ HRMS ในกรณีเกิด Phlebitis และ Infiltration ระดับ 3,4 และเกิด Extravasation ทุกระดับ (Mild/Moderate/Severe)



6. ร่วมกำหนดการใช้แบบฟอร์มในการขอ ปรีक्षा IV Team เพื่อช่วยเปิดเส้น ในรายที่เปิดเส้นยาก
7. จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาได้ขอตัวแทนจาก ทีม คณะทำงานฯ มาร่วมกันทำงานวิจัย และกำหนด หัวข้อวิจัย พร้อมทบทวนวรรณกรรม และทำเรื่องขอใช้เครื่องมือจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
8. เขียนโครงการวิจัยฯ และ ส่งขอจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์
9. ร่วมกับคณะทำงาน พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำใหม่ โดยเพิ่มเจลว่านหางจระเข้ ซึ่งต่อยอดจากเครื่องมือเดิมของ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อนำไปใช้ในกลุ่มทดลอง
10. เมื่อโครงร่างผ่าน การพิจารณาจากคณะกรรมการ ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย ร่วมกับตัวแทนของ คณะทำงานฯ ในหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย จนเสร็จสมบูรณ์
11. จัดทำรูปเล่มพร้อมเผยแพร่

หมายเหตุ : 30/8/67 สรุปรูปร่างตรวจสอบความชุกภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำ 29 หน่วยงาน คณะทำงานเข้าร่วม 38 คน Point Prevalence พบ อัตราการเกิด Phlebitis = 2.27 อัตราการเกิด Infiltration = 1.54 อัตราการเกิด Extravasation = 0.31

มาตรฐานการบริหารสารน้ำ

หลักการในการจัดรถบริหารยาและสารน้ำ ให้ยึดหลัก 1) จัดอุปกรณ์เป็นหมวดหมู่ มีระเบียบ จำนวนเพียงพอ พร้อมใช้ 2) ติดป้ายชี้บ่ง 3) มีระบบ First-In First-Out (FIFO) 4) ทำความสะอาดรถและจัดการ ยะถูกรอบเวลาของการบริหารยาและสารน้ำ ซึ่งเป็นมาตรฐาน ๕ ส. ได้แก่ สะอาด, สะดวก, สะอาด, สุขลักษณะ, สร้างนิสัย และใช้หลัก ANTT (Aseptic Non Touch Technique) อันได้แก่ รถ/บริเวณเตรียมยา สารน้ำ สะอาด วัสดุ อุปกรณ์ในรถ จัดเก็บตามหลัก IC Zoning, 5 ส., First-In First-Out (FIFO) และ การยศาสตร์ ใช้ถาด/Tray เมื่อปฏิบัติกิจกรรมการบริหารยาและสารน้ำ ล้างทำความสะอาด ถาด/Tray ทุก 8 ชั่วโมงและเช็ดทำ ความสะอาด ด้านใน ถาด/Tray ด้วย 70% Alcohol ทุกครั้งก่อนการใช้งาน

ขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (PIV Bundle)

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. Hand washing & glove & ANTT concepts:

1.1 Hand washing: ล้างมือถูกต้องครบ 6 ท่า 11 ขั้นตอน และกิจกรรมตาม 5 Moments

1.2 Glove: สวมถุงมือสะอาด เมื่อปฏิบัติกิจกรรม เช่น ก่อนการแทง ก่อนการถอดเข็ม

1.3 ANTT concept: รถ/บริเวณเตรียมยา สารน้ำ สะอาด

: วัสดุ อุปกรณ์ในรถ จัดเก็บตามหลัก IC Zoning, 5 ส., First-In First-Out (FIFO) และ การยศาสตร์

: ใช้ถาด/Tray เมื่อปฏิบัติกิจกรรมการบริหารยาและสารน้ำ ล้างทำความสะอาด ถาด/Tray ทุก 8

ชั่วโมง

และเช็ดทำ ความสะอาดด้านใน ถาด/Tray ด้วย 70% Alcohol ทุกครั้งก่อนการใช้งาน

2. Skin preparation: ทำความสะอาดผิวหนังโดย

2.1 เทคนิค Scrub with friction

2.2 น้ำยา 2% CHG in 70% Alcohol หรือ 70% Alcohol กรณีมีข้อห้าม

2.3 ไม่คลำเส้นหลังทำความสะอาด

2.4 รอแห้งก่อนจึงแทงเส้น

3. Site selection: ตำแหน่งที่แทงเข็มเหมาะสม โดย

3.1 ไม่แทงตำแหน่งที่มีข้อห้าม เช่น ข้อพับ/ข้อต่อ/ข้อมือ/นิ้ว/ขา/เท้า/ตำแหน่งที่เคยเกิด Complication เป็นต้น

4. Insertion: การเปิดเส้นเลือดโดย

4.1 ไม่ทดสอบ Stylet โดยการถอย/ดันเข้าออก

4.2 จำนวนครั้งที่แทง 2 ครั้ง กรณีแทงไม่ได้ให้ Call for Help

4.3 บันทึก วันเดือนปี เวลาที่ เปิดเส้น IV catheter No. ตำแหน่ง ยา/สารน้ำที่ให้ ความถี่ในการประเมิน
ภาวะแทรกซ้อน ลายมือชื่อผู้เปิดเส้น ใน NRH PIV Nursing Record Form

5. Site care & maintenance: (ประเมินตำแหน่งได้ชัดเพื่อ Early detection) Transparent dressing

5.1 ระบุวันเดือนปีครบเปลี่ยน (96 ชั่วโมง) และชื่อผู้แทง

5.2 เข็มอยู่กึ่งกลาง Transparent dressing แนบสนิท ไม่หลุดลอก

5.3 Insertion site แห้งสะอาด (ไม่สกปรก ไม่มีเลือดกรัง ไม่เปื่อยขึ้น)

5.4 การทำ IV round/IV care ตามเวลาและบันทึกใน NRH PIV Record Form

5.5 ยึดตรึงข้อต่อชุดให้สารน้ำกับสายสวนด้วย Chevron technique และเก็บปลายสายด้วย Omega technique/
Lift technique โดยไม่ให้บังการมองเห็นแนวเส้น

ชุดให้สารน้ำ:

- 5.6 เสียบ Spike ให้สุด บริเวณข้อต่อต่าง ๆ ไม่มีเลือดรั่ว ไม่หลวมหรือหลุด
- 5.7 จัดระเบียบสาย ชุดให้สารน้ำไม่ห้อยต่ำลากพื้น
- 5.8 ไม่พบเลือดค้างสาย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

ขวดสารน้ำ: 5.9 มีป้ายติดระบุรายละเอียดครบถ้วน (ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชนิดยา/สารน้ำ อัตราการไหล ผู้ให้สารน้ำ วันที่ เวลาเริ่มและหมด)

6. Dressing: เปลี่ยน Transparent dressing ตามข้อบ่งชี้ ได้แก่

- 6.1 ไม่สะอาด เปียกชื้น หลุดลอก
- 6.2 ครบกำหนด 96 ชั่วโมง/เมื่อมีข้อบ่งชี้

7. Scrub the hub:

- 7.1 ทำความสะอาดข้อต่อด้วยเทคนิค Scrub with friction (เช็ดให้ทั่วพื้นผิวโดยใช้น้ำโป่งในการออกแรงกด) อย่างน้อย 5-15 วินาที
- 7.2 ปลอ่ยให้แห้งก่อนที่จะปลดข้อต่อ หรือให้ยาใด ๆ ทางข้อต่อทุกครั้ง

8. Flushing and Locking:

Flushing: การล้างสายสวน (เพื่อดูการทำงานสายสวนและป้องกันการเข้าไม่เข้ากันของยา)

- 8.1 ใช้ Syringe 10 ml
- 8.2 ใช้ NSS 3-5 ml (Single use)
- 8.3 ทดสอบการทำงานสายสวนก่อน ให้ยา/สารน้ำ โดยดูดเลือดเบาๆดูการไหลย้อนกลับของเลือด
- 8.4 วิธีการ Flushing ฉีด NSS 1 ml ซ้ำๆแล้วหยุด นับ 1, 2, 3, 4 แล้วฉีดต่อ 1 ml จนสะอาด (Push and Pause technique)

Locking: การหล่อสายสวนเพื่อป้องกันการอุดตัน

- 8.5 หลัง Flushing จนไม่มีเลือด/ยาค้าง ให้เหลือ NSS ใน Syringe 0.5-1 ml (Positive pressure technique)

9. การยุติการให้สารน้ำ:

9.1 หากตำแหน่งที่ถอดเข็มมีคราบเลือดควรเช็ดทำความสะอาดด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อน และใช้สำลีแห้ง

Sterile กัดห้ามเลือดจนเลือดหยุด

9.2 ประเมินตำแหน่งที่ให้สารน้ำต่ออีก 48 ชั่วโมงหลังจากยุติการให้สารน้ำ และแนะนำให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล

ประเมินอาการและอาการแสดงผิดปกติ เช่น แดง ปวด และระวังไม่ให้เปียกน้ำ

10. Site concern complication:

10.1 มีการติดตาม/เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการให้สารน้ำ และลงบันทึกใน NRH PIV Nursing Record Form

10.2 เมื่อพบภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำ มีการลงบันทึกใน Nurse's Note และรายงานความเสี่ยง

โครงการวิจัย ปีงบประมาณ 2568

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ
จากการได้รับยาเพิ่มความดันโลหิต (Vsopressor)

เจ้าของโครงการ ดร.สุรีย์พร กุมภาคม และทีมผู้วิจัย (อาจารย์จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ)
และ นางนฤมล อัจฉริยาการุณ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี)

ระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินการ

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2568												
	2567			2568									
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
กำหนดปัญหา/เรื่อง	↔												
ทบทวนวรรณกรรม		↔											
เขียนโครงร่างวิจัย				↔									
ขอรับรองจริยธรรม					↔								
เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและ หลังนำแนวปฏิบัติไปใช้								ก่อน			หลัง		
วิเคราะห์ข้อมูล									↔				↔
สรุปและเขียนรายงาน													↔
เผยแพร่ผลงาน													↔

ผู้ร่วมวิจัย

- 1.ดร.สุรีย์พร กุมภาคม
- 2.นางนฤมล อัจฉริยาการุณ
- 3.นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม

หมายเหตุ : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

อยู่ในช่วงการเขียน Proposal เพื่อขอจริยธรรม

ประโยชน์และการนำไปใช้

สามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ไปขยาย
ผลใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้ายา กลุ่ม Vasopressorหรือ ยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) อื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

กรณีผลการศึกษาค้างนี้ออกมาดี แนวปฏิบัติฯสามารถป้องกันการเกิดเส้นเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) หรือลดความรุนแรงได้ ควรขยายแนวปฏิบัติไปใช้ในวงกว้างขึ้น เช่น ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Antibiotic , ยาที่มีกลไกหลัก Acidic หรือ Alkaline