

การพัฒนาการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวน หลอดเลือดทางสะดือ (Umbilical Catheter) ใน NICU โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

วัชร นรากุลศรี* พย.บ

สิริลักษณ์ ศรีเสวต** พย.ม (การพยาบาลเด็ก)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยใช้กรอบแนวคิด William Edwards Deming มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สำรวจสภาพปัญหา 2) พัฒนาโปรแกรมและการศึกษานำร่อง และ 3) ทดลองใช้โปรแกรม ซึ่งมี 2 ระยะ คือ ก่อนทดลองและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด 19 คน 2) ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ 133 คน เครื่องมือวิจัย คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบสังเกตการปฏิบัติ และแบบเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (CVI) เท่ากับ .95 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ (KR-20) เท่ากับ .75 ค่าความเที่ยงของการสังเกตการปฏิบัติ (IRR) เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลที่ได้รับการอบรมมีความรู้และมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ เพิ่มขึ้นจาก 9.77 เป็น 16.74 ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดของทารกคลอดก่อนกำหนด ลดลงจาก 0.54 เป็น 0 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ และอัตราการเลื่อนหลุดของสายสวน ลดลงจาก 4.39 เป็น 0 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

คำสำคัญ: ทารกคลอดก่อนกำหนด การใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

* หัวหน้าหอผู้ป่วย NICU และหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

E-mail: watcharee283@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนวัชร

Development of Nursing Care Program for Premature Infants with Umbilical Catheter in Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at Nopparatrajathanee Hospital

Watcharee Narakulratsamee* B.N.S.

Siriluk Srisawet** M.N.S. (Pediatric Nursing) **

Abstract

This research and development study aimed at developing and investigating the effect of supportive program to promote the use of nursing care program to prevent complications of umbilical catheterization in premature infants, Neonatal Intensive Care Unit, Nopparatrajathanee Hospital. Based on the concept of William Edwards Deming, there are 3 phases: 1) problem identification, 2) program development and pilot study, and 3) program implementation which comprised of two periods: before and after implemented the intervention. Samples were classified into two groups: 1) 19 NICU nurses and 2) 133 premature infants who had umbilical catheterization. Research instruments included the nursing care program to prevent complications of umbilical catheterization in premature infants, general information questionnaire, knowledge measurement test, nursing practice observational record form, and complication-surveillance record form. Content validity of the research instruments were assessed by 5 experts and CVI was .95. The reliability of knowledge measurement test by Kuder-Richardson (KR-20) was .75. The inter rater reliability (IRR) of nursing practice observational record form was 1. Data were analyzed using descriptive and comparative statistics.

The results of this study revealed that knowledge and practice of nursing care to prevent complications of umbilical catheterization of the trained nurses increased from 9.77 to 16.74. Complication of premature infants such as the rate of sepsis decreased from 0.54 to 0 per 1,000 days of umbilical catheterization and the rate of catheter slip had dropped from 4.39 to 0 per 1000 1,000 days of umbilical catheterization.

KEYWORDS: premature infants, umbilical catheterization, complications of umbilical catheterization

* Head of NICU and Head of Critical Nursing Department Nopparatrajathanee Hospital.

** Register Nurse Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

บทนำ

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยทั่วโลกพบทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 9.4 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประเทศไทยพบทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10-12¹ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.27, 9.37 และ 9.06 ในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 ตามลำดับ ทารกคลอดก่อนกำหนด มักพบความไม่สมบูรณ์ของระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบไหลเวียนเลือด และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย² ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit: NICU) และการดูแลรักษาในระยะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับสารน้ำ สารอาหาร ยาทางหลอดเลือดดำ และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ บ่อยครั้ง ซึ่งการทำหัตถการทางการแพทย์และการพยาบาลหลายอย่าง มักทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังทารก เช่น ผิวหนังลอกหลุด เส้นเลือดที่ยังไม่สมบูรณ์มีขนาดเล็กเปราะบางแตกง่าย และในบางรายไม่สามารถมองเห็นเส้นเลือด จึงจำเป็นต้องใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ (Umbilical Catheter)³ เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ แต่การใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือเป็นการทำหัตถการที่ต้องสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งอาจทำให้ทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มสูงขึ้น⁴ การทบทวนสถิติตัวชี้วัดของหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในปี พ.ศ.2559, 2560, 2561 และ 2562 พบ

อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดของทารกที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ เท่ากับ 3.47, 1.36, 2.43 และ 0.54 ต่อ 1,000 วันใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ตามลำดับ และอัตราการเลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดทางสะดือ เท่ากับ 3.47, 2.72, 3.03 และ 4.39 ต่อ 1,000 วันใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ตามลำดับ⁵ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารก ทำให้ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่าย และเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษาพบว่า การป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้⁶ ทีมการดูแลทารกวิกฤตได้จัดทำแนวทางการดูแลทารกที่ใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ แต่อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า แนวทางการดูแลดังกล่าวมีรายละเอียดไม่ชัดเจนและขาดกระบวนการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การนิเทศ การปฏิบัติการพยาบาล การสังเกตการปฏิบัติ การอบรมให้ความรู้ การสอนสาธิต การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสนับสนุนอุปกรณ์และการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยในบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือด

ทางสะดือในทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) การใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan) และการประเมินผล (evaluation)⁷ เพื่อดำเนินการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ประกอบด้วย การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวทางการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจนเกิดการเปลี่ยนแปลง

ในระดับองค์การอย่างต่อเนื่อง ภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ William Edwards Deming⁸ โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนหลักคือ 1) สำรวจสภาพปัญหา 2) พัฒนาโปรแกรมและการศึกษานำร่อง และ 3) ทดลองใช้โปรแกรมมี 2 ระยะ คือ ก่อนทดลองและหลังทดลอง

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือในหอผู้ป่วย NICU โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย NICU คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย NICU 2) มีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ 1 ปีขึ้นไป 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครบทุกกระบวนการ จำนวนพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย NICU มีทั้งหมด 21 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เข้าเกณฑ์เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 คน

2. กลุ่มผู้รับบริการ คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดตามระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย NICU ระหว่างวันที่ 1

วารสารกองการพยาบาล

ตุลาคม พ.ศ.2561 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ.2563 และตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ไม่มีภาวะติดเชื่อในกระแสเลือด ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 คน

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ

1.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และการเรียนรู้จากการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการดูแลทารกแรกเกิด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 1 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ .95 และไม่มีการปรับเปลี่ยนความเหมาะสมของภาษา (Face Validity)

1.2 แนวทางกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ซึ่งทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการดูแลทารกแรกเกิด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .95 และไม่มีการปรับเปลี่ยนความเหมาะสมของภาษา (Face Validity)

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย NICU เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด มีค่า CVI เท่ากับ .95

2.2 แบบวัดความรู้การปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกวิกฤต จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .75⁹

2.3 แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ เป็นแบบตรวจสอบรายการ ประกอบด้วยหมวดทั่วไป หมวดกิจกรรมหลัก 6 หมวด และกิจกรรมย่อย 18 หมวด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .95 ค่าความเที่ยงจากการสังเกต (Inter Rater Reliability) ระหว่างทีมผู้วิจัยและพยาบาลรองหัวหน้าหอผู้ป่วย NICU และผู้ช่วยวิจัย เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เลขที่ 1/2563 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2563 ใช้รหัสหมายเลขแทนการระบุชื่อ ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธ หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดย

ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน และการดูแลรักษาทั้งในปัจจุบันและในอนาคต และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร นำเสนอข้อมูลและรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายตามระเบียบของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

การดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้า ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

วิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ และแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือจากหลักฐานเชิงประจักษ์ การประชุมระดมความคิดคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ครั้ง การสำรวจข้อมูล ศึกษา รายงานที่เกี่ยวข้อง สังเกตการปฏิบัติงาน พบปัญหา คือแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือที่ใช้ในปัจจุบันขาดความชัดเจน ไม่มีการทบทวนให้ทันสมัย พยาบาลได้รับการอบรมไม่สม่ำเสมอ และขาดแนวทางในการกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติฯ และการศึกษานำร่อง (Pilot Study)

นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาสร้างโปรแกรม

ส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์มากำหนดเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล และแนวทางกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติ ตรวจสอบคุณภาพของร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พัฒนาและปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.2 นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลไปศึกษา นำร่องในหอผู้ป่วย NICU กับพยาบาลวิชาชีพ 10 ราย และทารกวิกฤต 10 คน กำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ การให้ความรู้ การสาธิต การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสนับสนุนอุปกรณ์ และประเมินผลการศึกษานำร่องการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติฯ

2.3 ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

ระยะที่ 3 ทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติฯ

นำโปรแกรมการส่งเสริมฯ ในข้อ 2.3 ไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วย NICU โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยดำเนินการ ดังนี้

3.1 เก็บข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ ด้วยแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ทั้ง 6 กิจกรรมหลัก และ 18 กิจกรรมย่อย โดยการสุ่มวัน ช่วงเวลา และกิจกรรมการพยาบาลด้วย

วาระการพิจารณา

วิธีการสุ่มอย่างง่าย คือ การจับฉลาก ผู้วิจัยสังเกตและบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ทั้งในระยะก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมฯ สัปดาห์ละ 5 วัน โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาในเช้า 3 วัน เวรบ่าย 1 วัน และ เวรคืน 1 วัน

3.2 ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ตามโปรแกรมส่งเสริมฯ โดยการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) จัดอบรมให้ความรู้ด้วยวิธีการสอนและสาธิตให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการวัดความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลทั้งก่อนและหลังการอบรม และแจกคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

2) นิเทศและสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ และอัตราการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ

3) ติดตามความกระตือรือร้นเตือน รณรงค์การล้างมือตามหลัก 5 Moment

4) สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ marker สายสวน สำหรับการสอนและสาธิตนวัตกรรม “การยัดติดสายสวนหลอดเลือด” ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้สู่การพยาบาลการดูแลทารกวิกฤตในหอผู้ป่วย NICU โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล

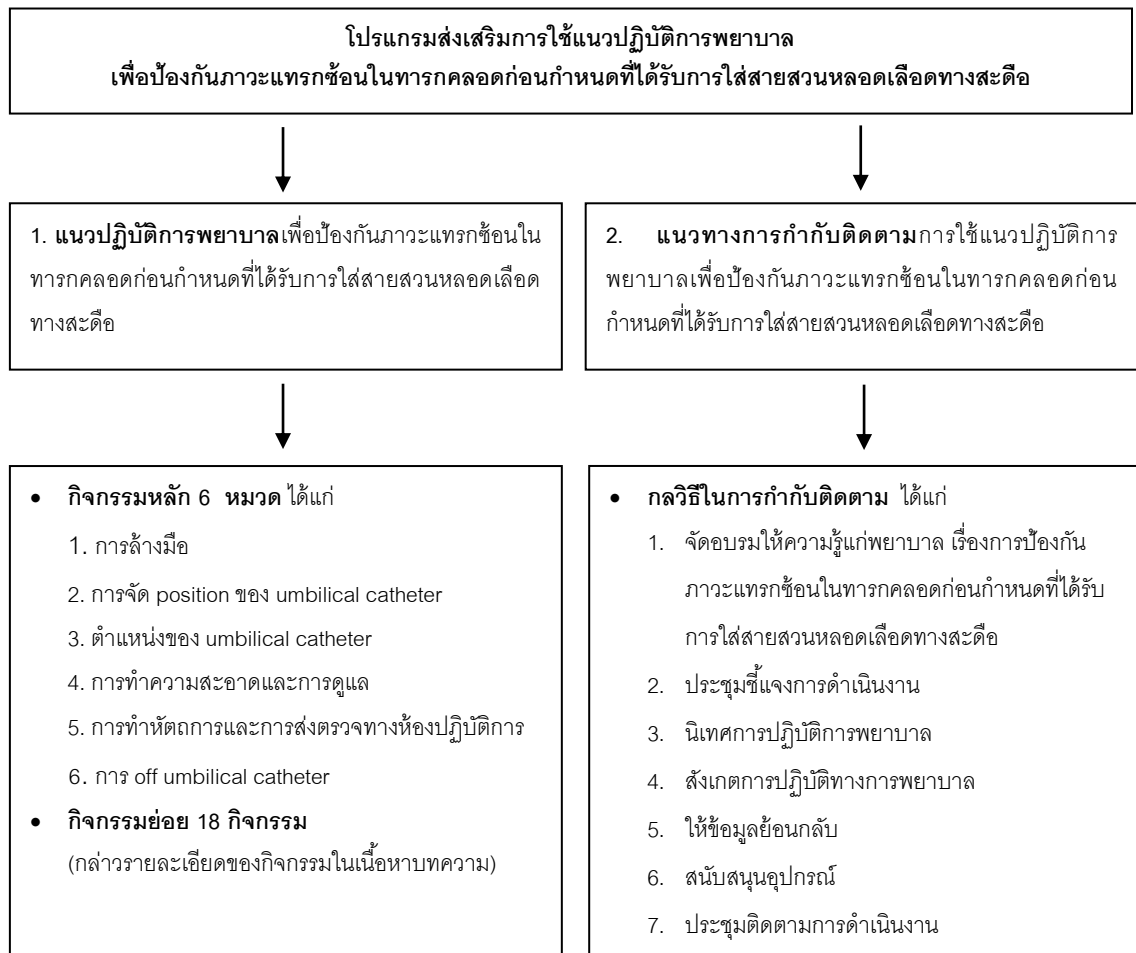
1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ได้แก่ อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดและอัตราการเลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดทางสะดือต่อ 1,000 วันใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

2. ใช้สถิติ paired t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมฯ

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ซึ่งโปรแกรมหกข้อประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ และ 2) แนวทางการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ แผนผังรายละเอียดโปรแกรมการส่งเสริมฯ แสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1

**แผนผังโปรแกรมการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ**

แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 6 หมวด และ 18 กิจกรรมย่อย ดังนี้ หมวด 1 การล้างมือ 1) ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลแบบ 5 moments 2) มี alcohol hand rub พร้อมระบุวันหมดอายุ	ที่โต๊ะข้างเตียงของผู้ป่วย หมวด 2 การจัด position ของ umbilical catheter 1) จัด position ของ umbilical catheter ให้เหมาะสมไม่เกิดการกดทับ ดึงรั้ง หรือพับงอ และตรวจสอบสายสวนทุกวัน และทุกเวร
--	---

วาระการพิจารณา

หมวด 3 ตำแหน่งของ umbilical catheter

- 1) ทำเครื่องหมาย marker umbilical vein catheter (UVC) ด้วยสติ๊กเกอร์สีน้ำเงิน และ umbilical artery catheter (UAC) ด้วยสติ๊กเกอร์สีแดง
- 2) ทำสะพานติดสายสวนแต่ละเส้นด้วย micro pore โดยให้มีความยาวห่างจาก stump 1 ซม. เพื่อป้องกันการเลื่อนเข้าออกของสาย

หมวดที่ 4 การทำความสะอาดและการดูแล

- 1) เช็ดทำความสะอาด umbilical catheter ด้วย 70% alcohol ทุกวันและทุกเวร ในเวลา 10.00 น. 18.00 น. และ 02.00 น.
- 2) dressing แผลเมื่อเปียกชื้น หรือมีเลือดซึม
- 3) กำหนดเวลาเปลี่ยน heparin flush สาย UAC ในเวรเช้า ทุก 24 ชั่วโมง
- 4) ปลดข้อต่อที่ใช้ร่วมกับสารน้ำออกทุกครั้ง เมื่อไม่ใช้งาน
- 5) กำหนดเวลาเปลี่ยน set IV fluid ทุก 96 ชั่วโมง (4 วัน) กรณีให้ TPN และความเข้มข้นของ glucose มากกว่า 10% ให้เปลี่ยนทุก 24 ชั่วโมง
- 6) เฝ้าระวัง และสังเกตอาการผิดปกติบริเวณสะดือ และสาย umbilical catheter
- 7) บันทึกการทำกิจกรรม cord care สังเกตและลงบันทึกใน nurse's note
- 8) ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ และ unit ของผู้ป่วยทุกวัน และทำ big cleaning ทุกครั้งที่ทารกจำหน่าย หรือย้ายออก

หมวดที่ 5 การทำหัตถการและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 1) เช็ดทำความสะอาดข้อต่อสาย umbilical catheter ด้วย 70% alcohol ทุกครั้ง ก่อนการให้ยา IV fluid หรือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 2) การดูแลเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (open system) .ทำกิจกรรมโดยเปิด set dressing รองข้อต่อด้วยผ้า หรือกระดาษ sterile ผู้ปฏิบัติสวมหมวก สวมถุงมือ sterile โดยมีผู้ช่วย 1 คน ทุกครั้ง
- 3) เน้นปฏิบัติตามหลัก aseptic technique ในทุกกิจกรรมพยาบาล

หมวดที่ 6 การ off umbilical catheter

- 1) การ off สาย UVC ให้ปิดด้วย sterile gauze off สาย UAC ให้ปิดด้วย sterile vasaline gauze
- 2) เฝ้าระวังบริเวณแผลหลัง off สาย umbilical catheter เป็นระยะเวลา 15-30 นาที และทำ cord care ในเวลา 10.00 น. 18.00 น. และ 02.00 น. โดยเปิดแผลภายใน 24 ชั่วโมง และติดตามประเมินแผลบริเวณสะดืออย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 2 วัน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ในหมวดกิจกรรมหลัก 6 หมวด และ 18 กิจกรรมย่อย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

หมวด	กิจกรรมก่อนพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมฯ	กิจกรรมหลังพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมฯ	ความแตกต่าง
1. การล้างมือ	1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล	1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล แบบ 5 moments 2. มี Alcohol hand rub พร้อมระบุนวันหมดอายุ ที่โต๊ะข้างเตียงของผู้ป่วย	- เพิ่มจำนวนครั้งของการล้างมือแบบ 5 moments คือก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการ หลังสัมผัสผู้ป่วย หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย หลังสัมผัสสารคัดหลั่ง - เพิ่ม Alcohol hand rub ที่เตียงของผู้ป่วย
2. การจัด position ของ umbilical catheter	1. จัด position ของสายให้เหมาะสมไม่ตึงรั้ง หรือพับงอ	1. จัด position ของสายให้เหมาะสม ไม่เกิดการกดทับหรือพับงอ และตรวจสอบสายสวนทุกวัน และทุกเวร	- เพิ่มความถี่ในการตรวจสอบ position ของสาย umbilical catheter
3. ตำแหน่งของ umbilical catheter	1. marker แยกสีของสายสวน 2. ทำสะพานติดสายสวน แบบรวมกันทั้งสาย UVC และสายUAC	1. marker แยกสีของสายสวน 2. ทำสะพานติดสายสวน แบบแยกสาย UVC และสาย UAC ความยาวห่างจาก Stump 1 cm.และประเมินตำแหน่งสายสวนทุกวัน และทุกเวร	- ปรับวิธีการติด marker ตำแหน่งของสาย umbilical catheter - เพิ่มความถี่ในการประเมินตำแหน่งของสาย umbilical catheter
4. การทำความสะอาดและ การดูแล	1. ทำความสะอาดสายสวนวันละ 1 ครั้ง	1. ทำความสะอาดสายสวนทุกวัน และทุกเวร เวลา 10.00 น. 18.00 น. และ 02.00 น 2. dressing แผลเมื่อเปื่อยขึ้นหรือมีเลือดซึม 3. กำหนดเวลาเปลี่ยน heparin flush สาย UAC ในเวรเช้า ทุก 24 ชั่วโมง 4. ปลดข้อต่อที่ใช้ร่วมกับสารน้ำออก ทุกครั้งเมื่อไม่ใช้งาน 5. กำหนดเวลาเปลี่ยน set IV fluid ทุก 96 ชั่วโมง (4 วัน) กรณีให้ TPN และความเข้มข้นของ glucose มากกว่า 10% ให้เปลี่ยนทุก 24 ชั่วโมง	- เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดสายสวน - เพิ่มกำหนดเวลา และข้อปฏิบัติในการเปลี่ยน heparin flush set IV และ TPM

วารสารกองการพยาบาล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ (ต่อ)

หมวด	กิจกรรมก่อนพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมฯ	กิจกรรมหลังพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมฯ	ความแตกต่าง
		6. เฝ้ารอ และสังเกตอาการผิดปกติบริเวณสะดือ และสาย umbilical catheter	- เพิ่มการบันทึกกิจกรรมและสิ่งที่พบ ลงในบันทึกทางการพยาบาล
		7. บันทึกการทำกิจกรรม cord care สังเกตและลงบันทึกใน nurse's note	
		8. ทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้ และ unit ของผู้ป่วยทุกวัน และทำ big cleaning ทุกครั้งที่ทำการจำหน่าย หรือย้ายออก	
5. การทำหัตถการ และการสังเกตทางห้องปฏิบัติการ	1. เน้นหลัก aseptic technique	1. เน้นปฏิบัติตามหลัก aseptic technique ในการทำกิจกรรมการพยาบาล เช่น ทำความสะอาดข้อต่อสาย umbilical catheter ด้วย 70% alcohol ทุกครั้ง ก่อนการให้ยา หรือ การสังเกตทางห้องปฏิบัติการ	- เพิ่มอุปกรณ์ sterile - เพิ่มผู้ช่วย 1 คน ในการทำกิจกรรมพยาบาล
		2. ทำ open system โดยเปิด set dressing รองข้อต่อด้วยผ้า หรือ กระดาษ sterile ผู้ปฏิบัติสวมหมวกสวมถุงมือ sterile	
		3. มีผู้ช่วยทำกิจกรรม 1 คน ทุกครั้ง	
6. การ off สาย Umbilical catheter	1. off สาย โดยปิดด้วย Sterile gauze	1. off สาย UVC ให้ปิดด้วย sterile gauze off สาย UAC ให้ปิดด้วย sterile vasaline gauze	- เพิ่มอุปกรณ์ปิดแผล off สาย umbilical catheter - เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดสะดือ และประเมินติดตามแผลหลัง off สาย umbilical catheter
		2. เฝ้ารอบริเวณแผลหลัง off สาย 15-30 นาที cord care เวลละ 1 ครั้ง เปิดแผลภายใน 24 ชม. และติดตามประเมินแผลที่สะดือต่อเนื่อง 2 วัน	

แนวทางการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ได้แก่ การประชุมชี้แจงการดำเนินงาน การให้ความรู้ การสอนและสาธิต การนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล การสังเกตปฏิบัติการพยาบาล การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสนับสนุนอุปกรณ์ และการประชุมติดตามการดำเนินงาน

2. ผลลัพธ์หลังทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ มีดังนี้

ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 32.15 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 และมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 9.36 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.1 มีอายุการทำงาน 1-5 ปี พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

ความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล	คะแนนเต็ม	Mean	SD	Range	p value*
ก่อนการอบรม	20	9.77	1.34	7-12	< .05
หลังการอบรม	20	16.74	1.15	14-19	

*paired t-test

จากตารางที่ 2 พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมฯ เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ก่อนการทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมฯ พบอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด เท่ากับ 0.54 ต่อ 1,000

วันที่ใส่สาย umbilical catheter และอัตราการเลื่อนหลุดของสาย umbilical catheter เท่ากับ 4.39 ต่อ 1,000 วันที่ใส่สาย umbilical catheter หลังจากทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมฯ ร่วมกับการนิเทศ กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่พบอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด และอัตราการเลื่อนหลุดของสาย umbilical catheter ในทารกคลอดกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ

อภิปรายผล

โปรแกรมการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ มี 2 ส่วน คือ แนวปฏิบัติการพยาบาล และแนวทางกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ซึ่งจุดเด่นของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ คือ เป็นการสร้างแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการใช้กระบวนการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ ผ่านการประชุมรวบรวมและระดมความคิดกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายครั้ง มีการแสดงความคิดเห็น และลงมติคัดเลือกแต่ละกิจกรรมการพยาบาลที่นำมากำหนดเป็นแนวปฏิบัติฯ จึงทำให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย NICU โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีความจำเพาะและเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ทำให้แนวปฏิบัติฯ นี้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทางการพยาบาล และนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลในระดับสูง มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และบรรลุตามเป้าหมาย¹⁰

ผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นจากการศึกษานี้ อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากในโปรแกรมการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีแนวทางในการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการใช้รูปแบบและกลยุทธ์การส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนด หลายหลายวิธี รวมถึงกำหนดช่วงระยะเวลาในการศึกษาที่ค่อนข้างยาวนาน ทั้งนี้เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ

บุคคลเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ยุ่งยาก และมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งประเด็นความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ การยอมรับ และประสบการณ์ และที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงต้องใช้เวลา¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นว่าการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายร่วมกัน เช่น การมีส่วนร่วม ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ การให้ความรู้ การสอนสาธิต การฝึกปฏิบัติ การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเปิดรับความคิดเห็น การใช้เทคนิคด้านการพัฒนาคุณภาพ และการกระตุ้นเตือน ทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด นอกจากนี้ การส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมการส่งเสริมฯ ร่วมกับการนิเทศกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง โดยมีระยะเวลาค่อนข้างยาวนานและถาวร สามารถสร้างความยั่งยืนของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดได้¹¹⁻¹²

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า การให้ความรู้ การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการนิเทศกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด¹³ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติตามโปรแกรมการส่งเสริมฯ ในศึกษานี้สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อในกระแสเลือด และการเลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดทางสะดือในทารกคลอดก่อนกำหนดได้

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้โปรแกรมการส่งเสริมฯ นี้มี 2 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ทักษะ และปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ย 9.77 เป็น 16.74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของเอลโลห์ โอกล์อัลล์แคน ที่พบว่าภายหลังให้ความรู้กับบุคลากร ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น¹⁴

ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ คือ อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลงจาก 0.54 เป็น 0 และอัตราการเลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดทางสะดือลดลงจาก 4.39 เป็น 0 ซึ่งแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์นี้มีรายละเอียดของการปฏิบัติที่แบ่งเป็น 6 หมวดหลัก และ 18 กิจกรรมย่อยทำให้ง่ายต่อปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือลดลง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ อาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทาร์กคอลลอดก่อนกำหนด โดยใช้ช่วงระยะเวลา อาจทำให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอต่อการอนุมานผลการวิจัยไปใช้อ้างอิง
2. อาจมี Hawthorne effect จากการที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพพบว่าถูกติดตามการปฏิบัติ

กิจกรรมการพยาบาล อาจทำให้ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังมากกว่าปกติ ทำให้ผลการวิจัยเป็นไปตามที่คาดหวัง

ข้อเสนอแนะ

ด้านการให้บริการ

ควรกำหนดเป็นนโยบายให้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทาร์กคอลลอดก่อนกำหนดที่ใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นแนวทางเดียวกัน รวมถึงกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เพื่อพัฒนาขับเคลื่อนคุณภาพการให้บริการด้วยกระบวนการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ด้านวิชาการ

เผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทาร์กคอลลอดก่อนกำหนดที่ใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ด้านการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายการศึกษาวิจัย เรื่องผลลัพธ์ของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทาร์กคอลลอดก่อนกำหนดที่ใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ

References

1. Kannika Phetcharak, Utchaya Intharueang, Fontong Chitjumnong. The relationship between perception of preterm labor and prevention behavior among woman of postpartum. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital. 2019;34(1):87-99. Thai.
2. Kelly MM. Primary care issues for the healthy premature infant. Journal of Pediatric Health Care. 2006; 20(5):293-9.
3. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, et al. Neonatal outcomes of extremely preterm infants for the NICHD Neonatal Research Network. Pediatrics. 2010;126(3):443-56.
4. Esposito MR, Guillan A., Angelillo IF. Knowledge, attitudes and practice on the prevention of central line-associated blood stream infections among nurses in oncological care: A cross-sectional study in an area of southern Italy. PLoS ONE. 2017;12(6):1-1.
5. Neonatal Critical Care Committee. NICU. Critical care report. Nopparatrajathanee Hospital. 2018. Thai.
6. Woodward B, Umbrager R. Review of best practices of CLABSI prevention and the impact of recent legislation on CLABSI reporting. SAGE open. October-December. 2016;1-7.
7. Penchun Saenprasam. Nursing Process and Document in Nursing. Bangkok: Sukhumvit Printing; 2017. Thai.
8. Deming WE. Out of the Crisis. USA: MIT Press; 1986.
9. Luan Saiyot, Angkhana Saiyot. Technigue Research Education. Bankok: Suwiryasan Printing; 2010. Thai.
10. Soukup SM. The Center for Advanced Nursing Practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. Nurs Clin of North Am. 2000;35(2):301-9.
11. Panida Kawinam, Tongpran Nguengnam, Srisuda Assawapalanggool. Effects of the development for promotional program for the implementation of ventilator associated pneumonia prevention guidelines. Journal of Nursing Division. 2017;44(3):34-57. Thai.
12. Kotwal A, Taneja DK. Health Care Workers and Universal Precautions: Perceptions and Determinants of Noncompliance. Indian J of Community Med. 2010;35(4): 526-28.
13. Busaba Niakhon, Uraivan Kajachart. The relationship between supervision of head nurse the atmosphere in the Organization with the competence in the performance of profession nurses Chaophaya Abhai phubejhr Hospital. Journal of Nursing Division. 2010;37(1):28-38. Thai.
14. Alcan AO, Korkmaz FD, Uyar M. Prevention of ventilator-associated pneumonia: Use of the care bundle approach. Am J Infect Control. 2016;44(10):e173-76.