

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด

ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

Effects of using the nursing practice guideline for children with thalassemia in receiving
a blood transfusion in pediatrics ward at Wanonniwat Hospital,
Sakon Nakhon Province.

(Received: April 27,2024 ; Revised: April 29,2024 ; Accepted: April 30,2024)

วนิดา กาสุรีย์¹

Wanida Kasuri¹

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 11 คน และผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่เข้ารับเลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ระหว่างวันที่ 17 มกราคม – 16 เมษายน 2567 จำนวน 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางที่ได้รับเลือด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบใช้ Wilcoxon Signed Rank test

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 อายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.64 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.55 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 ทำงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 63.64 เคยอบรมเรื่องการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ร้อยละ 45.45 ด้านผลลัพธ์พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($Z=-2.938$, $p=0.003$) และคะแนนความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($Z=-2.947$, $p=0.003$) ด้านผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการคือไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์หลังใช้แนวปฏิบัติ

คำสำคัญ: ธาลัสซีเมีย, แนวปฏิบัติการพยาบาล, การให้เลือด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effects of using the nursing practice guideline for children with thalassemia in receiving a blood transfusion in pediatrics ward at Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province. The sample were 11 registered nurses who worked in pediatric ward, and 20 cases of the thalassemia children who were treated by blood transfusion in pediatrics ward during on January 17th - April 16th, 2024, purposive sampling of samples. The data collection instrument consist; the questionnaire of demographic, nursing of skills assessment, adverse event recording form, and satisfaction of nursing practice guideline. The experimental instrument was the nursing practice guideline for children with thalassemia.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. The comparative statistic used Wilcoxon signed rank test.

The results showed; the majority of general characteristic of samples were female (100.00%), age group ≥ 30 years (63.64%), status single (54.55%), graduated with bachelor's degree (100.00%), working period in pediatric ward during 6-10 years (63.64%), had training about nursing care of thalassemia children blood transfusion (45.54%). When comparing nursing skills found significant statistic mean score of nursing skills after using practice guideline higher than before ($Z=-2.938$, $p=0.003$), and the satisfaction after using practice guideline higher than before ($Z=-2.947$, $p=0.003$), respectively. But not found adverse event after using practice guideline.

Key word: thalassemia, nursing practice guideline, blood transfusion.

บทนำ

ธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบบ่อยมากที่สุดในโลกและในประเทศไทย และเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ยังเป็นปัญหาที่ยากต่อการบริหารจัดการเนื่องจากมีลักษณะของโรคที่ซับซ้อนยากต่อการเข้าใจทั้งในบุคลากรทางการแพทย์และในประชาชนทั่วไป¹ สาเหตุเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมเนื่องจากการสร้างฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ ซึ่งฮีโมโกลบินเกิดจากฮีมรวมกับโกลบิน สำหรับกลุ่มอาการธาลัสซีเมียนั้นพบว่าการสร้าง polypeptide ลดลงหรือผิดปกติ ทำให้มีผลต่อการสร้าง globin น้อยลงและหรือสร้าง globin ที่ผิดปกติ เป็นผลให้เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติและมีอายุสั้น² ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซีด ตับโต ม้ามโต ใบหน้าผิดรูปและการเจริญเติบโตล่าช้าได้³และอุบัติการณ์ที่พบในประเทศไทยสูงมากประมาณร้อยละ 20.0-30.0 ของประชากรมีถิ่น alpha-thalassemia ร้อยละ 3.0-9.0 มีถิ่น beta-thalassemia และพบยีนของฮีโมโกลบินผิดปกติ 2 ชนิดคือ hemoglobin E (Hb E) โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 13.0 และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบสูงถึงร้อยละ 30.0-40.0 (จิตสุตา บัวขาว, 2560) มี

การศึกษาอุบัติการณ์ที่อาจเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในเด็กที่เกิดจากคู่เสี่ยงหญิงตั้งครรภ์พบโอกาสเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในเด็กที่เกิดจากในคู่เสี่ยง ร้อยละ 23.08 จำแนกเป็น beta-thalassemia/Hb E disease ร้อยละ 61.54 และ beta thalassemia disease ร้อยละ 15.38⁴

การให้เลือดเป็นการรักษาตามมาตรฐานที่สำคัญในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือพึ่งพาเลือด (transfusion-dependent thalassemia: TDT) โดยนัดผู้ป่วยมาให้เลือดเป็นประจำทุก 3-4 สัปดาห์ ในปริมาณ 10-15 ml/kg ต่อครั้ง มีเป้าหมายเพื่อรักษาระดับฮีโมโกลบินของผู้ป่วยให้สูงกว่า 9-10 g/dl⁵ เพื่อยับยั้งการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยส่งผลให้อาการต่างๆของผู้ป่วยดีขึ้น มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติ ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงในปอด ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติและป้องกันการเกิดหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย (thalassemia facies) และม้ามก็จะไม่โตจึงไม่จำเป็นต้องตัดม้ามในอนาคต อย่างไรก็ตาม การให้เลือดประจำอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงอื่นได้ เช่น การติด

เชื้อ ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก หรือในระยะยาว อาจทำให้เกิดภาวะเหล็กเกิน (Iron overload) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับยาขับเหล็กร่วมด้วย⁶ การให้เลือดตามแผนการรักษานั้นมีกระบวนการซับซ้อน แต่ขั้นตอนมีความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนในการให้เลือด ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลให้เลือดตามแผนการรักษาตั้งแต่ขั้นเตรียมการจนกระทั่งให้เลือดต้องมีการประเมินและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์และความคลาดเคลื่อนในการให้เลือด^{6,7}

มีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือพึ่งพาเลือดส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการที่ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง อาทิเช่น การศึกษาของปิยนันท์ ไพไทยและคณะ⁸ ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ผลการดำเนินงานดังกล่าวทำให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดอย่างชัดเจน พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานและครอบคลุมมากขึ้นและมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายมากขึ้นและไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้เลือด และการศึกษาของพนารัตน์ มัชปะโม (2563) พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือชนิดพึ่งพาเลือดประกอบด้วย การจัดตั้งคลินิกธาลัสซีเมียเฉพาะ จัดทำระบบคัดกรอง พัฒนาแนวปฏิบัติจัดทำระบบประสานงานและระบบ consult แม่ข่าย ลูกข่าย หลังการพัฒนาผลพบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดเป็นประจำเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.66 ผู้ป่วยได้รับการตรวจหาภาวะเหล็กเกินทุกราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

ขับเหล็ก และนิติยา บุตรวงศ์และกิตติพร เนาว์สุวรรณ⁹ ได้พัฒนารูปแบบการจัดหาเลือดโดยพัฒนาระบบการเจาะเลือดให้ง่ายและสะดวกกับผู้ป่วยให้เจ็บตัวน้อยที่สุด ลดระยะเวลารอคอยการจ่ายเลือดให้ตรงเวลา และพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลแพทย์ และผลการศึกษาไม่พบผู้ป่วยที่ได้รับเลือดล่าช้า ระดับ Ferritin ไม่เกิน 2,500 ng/ml ผู้ป่วยไม่มีการเกิดปฏิกิริยาหลังรับเลือด จะเห็นได้ว่าการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาแนวทางการพยาบาลหรือรูปแบบการจัดหาเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียตามแผนการรักษาตามบทบาทของพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น ลดความเสี่ยงหรือป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย

สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่โรงพยาบาลวชิรเมธี 3 ปี ย้อนหลัง จากปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มารับบริการจำนวน 266 คน (1,037 ครั้ง), 242 คน (937 ครั้ง) และ 282 คน (1,037 ครั้ง) ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่มารับเลือดตามแผนการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีจำนวน 103 คน (336 ครั้ง), 91 คน (215 ครั้ง), และ 118 คน (374 ครั้ง) ตามลำดับ ผู้ป่วยรายเก่ามารับเลือดเป็นประจำตามนัดเฉลี่ยประมาณ 25 คนต่อเดือน ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 2-14 ปี การให้บริการคลินิกผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือน ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเพื่อรับเลือดแต่ละครั้งประมาณ 1-2 วัน ส่วนใหญ่เป็นการรักษาโดยการให้เลือดแบบต่อเนื่อง (Transfusion dependent thalassemia : TDT) ผู้ป่วยต้องมารับเลือดตามแผนการรักษา 2-3 ครั้ง

ต่อเนื่อง และปัญหาที่พบจากการดำเนินงานที่ผ่านมาคือขั้นตอนการบริการการให้เลือดผู้ป่วยมีหลายขั้นตอน รวมทั้งข้อจำกัดด้านอัตราการจ่ายยาบาลทำให้ผู้ป่วยต้องรอนานและได้รับเลือดล่าช้า มีการเจ็บตัวจากการถูกเจาะเลือดหลายครั้ง อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนต้องการบริการแบบเบ็ดเสร็จในวันเดียว นอกจากนี้ยังพบว่าเลือดไม่เพียงพอสำหรับที่จะให้ผู้ป่วยจึงได้มีการนัดผู้ป่วยมารับเลือดในสัปดาห์ถัดไป จากปัญหาที่พบทำให้การประชุมระดมสมองของทีมสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวทางการให้เลือดผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแบบเบ็ดเสร็จใน 1 วัน มีปริมาณเลือดเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มารับเลือดตามนัดตามแผนการรักษา แต่ยังคงพบปัญหาด้านกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเลือดได้แก่ การพยาบาลให้เลือดผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ยังคงพบว่าไม่มีการตรวจสอบข้อมูลทำให้มีการเจาะเลือด G/M ซ้ำ จำนวน 2 คน คือเจาะครั้งแรกและส่งจอบไปที่ห้องเลือด 2 ถุง โดยแพทย์ได้สั่งการรักษาให้เลือด 1 ถุงไปก่อน วันต่อมาให้อีก 1 ถุง แต่ในการสื่อสารในการส่งเวรต่อให้กับพยาบาลที่ขึ้นเวรถัดไปมีการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลไม่ครบถ้วน ทำให้พยาบาลที่ขึ้นเวรถัดไปได้มีการเจาะเลือด G/M ซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยต้องเจ็บหลายครั้งและสูญเสียวัสดุหลายอย่าง จึงได้แก้ไขปัญหาด้วยการส่งเวรอย่างละเอียดทุกขั้นตอนของการให้เลือดหากมีการเว้นระยะห่างของการให้เลือดในเวรถัดไป นอกจากนี้ยังพบว่าการให้เลือดผู้ป่วยมีทั้งการปรับอัตราการหยดของเลือดแบบคาดคะเนและแบบใช้เครื่องปรับหยดแล้วประเมินอาการผิดปกติหลังให้เลือด 1 ชั่วโมงซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานการบริการจึงได้ปรับการปฏิบัติใหม่คือการให้เลือดผู้ป่วยใช้เครื่องปรับการ

หยดของเลือดทุกรายและประเมินอาการผิดปกติหลังให้เลือด 15 นาที เป็นต้น จากเหตุการณ์ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงเห็นว่าจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดสำหรับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงได้จัดประชุมทีมพยาบาลวิชาชีพเพื่อระดมสมองในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กโรคโลหิตจางที่ได้รับเลือดและได้รับความอนุเคราะห์จากกุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมก่อนนำมาใช้อย่างเป็นทางการ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่พัฒนาขึ้นจากปัญหาหน้างานที่พบ พร้อมทั้งเป็นการสร้างความตระหนักให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลให้เลือดผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นที่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาวะและความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อเปรียบเทียบทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

2) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด

3) เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด

สมมติฐานการศึกษา

1) พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางที่ได้รับเลือดหลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ

2) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางที่ได้รับเลือดหลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ

3) อุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางที่ได้รับเลือดน้อยกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ดังนี้ มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 1 ปี ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อ ลาคลอด หรือลาพักผ่อน และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอนการศึกษา ต้องการถอนตัวออกจากการศึกษา ไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน

2) ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดเป็นประจำตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ มีอายุระหว่าง 7- 12 ปี มีระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 9 g/dl จำเป็นต้องได้รับเลือดตามแผนการรักษาโดยมีผู้ปกครองให้ความยินยอม และได้รับเลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในระหว่างวันที่ 17 มกราคม- 16 เมษายน 2567 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกคือ ผู้ป่วยมีอาการจากพยาธิสภาพของโรครุนแรงและได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น หรือผู้ป่วยวิกฤตเสียชีวิต หรือผู้ปกครองปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางที่ได้รับเลือด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็นการพยาบาลระยะก่อนให้เลือด จำนวน 10 ข้อ การพยาบาลขณะให้เลือด จำนวน 16 ข้อ และการพยาบาลระยะหลังให้เลือด จำนวน 2 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ 0 = ไม่ปฏิบัติ 1= ปฏิบัติไม่ครบถ้วน 2=ปฏิบัติ

ถูกต้องและครบถ้วน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-56 คะแนน การแปลผลอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้คือ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนทักษะการทำตามแนวปฏิบัติอยู่ระหว่าง 0-33.6 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนทักษะการทำตามแนวปฏิบัติอยู่ระหว่าง 33.7-44.7 คะแนน และ ระดับสูง หมายถึง คะแนนทักษะการทำตามแนวปฏิบัติอยู่ระหว่าง 44.8-56.0 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า การให้คะแนนกำหนดไว้ตั้งแต่ 1-5 โดย 5 จะเป็นตัวเลขที่แทนความหมายของความคิดเห็นในทางบวกที่สุด และ 1 จะเป็นตัวเลขที่แทนความหมายของความคิดเห็นในทางลบที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 7-35 คะแนน การแปลผลอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้คือ พึงพอใจน้อย หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 7-21 คะแนน พึงพอใจปานกลาง หมายถึง คะแนนพึงพอใจอยู่ระหว่าง 22-27 คะแนน และพึงพอใจมาก หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 28-35 คะแนน ส่วนที่ 4 แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดก่อนใช้นโยบายปฏิบัติ 3 เดือนและหลังใช้นโยบายปฏิบัติ 3 เดือน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ และแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางที่

ได้รับเลือด มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการให้เลือดเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมานานกว่า 10 ปี 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายชื่อโดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.89-0.93

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ได้แก่ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือโดยพบว่าแบบประเมินทักษะและแบบประเมินความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.72 และ 0.70 ตามลำดับ

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นตอนเตรียมการ

1) ผู้วิจัยทบทวนอุบัติการณ์ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้เลือดเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และแนวทางแก้ไขปัญห

2) ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด และจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางที่ได้รับเลือด หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

3) เขียนโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา ทำความเข้าใจและทบทวนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งอธิบายให้เกิดความเข้าใจตรงกันก่อนดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ

ขั้นตอนการ

1) ผู้วิจัยทำการประเมินทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเลือดของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั้ง 11 คน ก่อนดำเนินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียโดยสังเกตจากการปฏิบัติงานของแต่ละคนๆละ 1 ครั้ง และให้พยาบาลวิชาชีพประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้เลือดผู้ป่วยก่อนใช้แนวปฏิบัติ

2) ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวานรนิวาสมีขั้นตอนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังต่อไปนี้

2.1) การพยาบาลระยะก่อนให้เลือด

2.1.1) พยาบาลวิชาชีพประจำการในวันที่มีผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมารับเลือดตามแผนการรักษา ตรวจสอบจำนวนเด็กที่มารับเลือดประจำ เพื่อเตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่ต้องใช้สำหรับให้เลือด ตรวจสอบความพร้อมของ infusion pump

2.1.2) รับคำสั่งการรักษาในระบบ Hosxp และตรวจสอบ standing order สำหรับผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดประจำ

2.1.3) เตรียมอุปกรณ์การเจาะเลือดสำหรับผู้ป่วย ทั้ง syringe และเข็มเจาะ และ EDTA tube ฝาจุกสีม่วง ขนาด 6 ซีซี

2.1.4) ระบุตัวผู้ป่วยก่อนเจาะเลือดโดยถามชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยตอบคำถามเอง ตรวจสอบชื่อและนามสกุลที่ป้ายข้อมือผู้ป่วย และตรวจสอบชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย HN ให้ตรงกับ sticker ที่ติดหลอดเก็บเลือด แล้วลงชื่อผู้เจาะเลือด วันที่ และเวลาเจาะที่หลอดเก็บตัวอย่างเลือด

2.1.5) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวลและยอมรับการได้รับเลือด โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็น ขั้นตอนการปฏิบัติและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการได้รับเลือดตลอดจนแนวทางแก้ไข เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ซักถามปัญหา หรือข้อสงสัย และให้ผู้ป่วย/ญาติ ลงนามยินยอมการรับเลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือด

2.1.6) เตรียมเลือดเพื่อนำมาให้กับผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยคำนวณปริมาณเลือดที่เด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียต้องได้รับต่อคนตามน้ำหนักของเด็ก 12-15 cc/kg ตาม standing order และประสานห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลวานรนิวาสเพื่อขอรับเลือดที่ได้เตรียมไว้สำหรับเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำตามแผนการรักษา เลือดที่ได้เป็น LPRC และให้หน่วยงานธุรการประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไปรับเลือดที่ประสานไว้ที่ห้องปฏิบัติการโดยใช้

กระเป๋ายีนที่เตรียมไว้ พร้อมกับเอกสารรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือด พร้อมกับบาร์โค้ด (barcode) ที่ใบขอเลือดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

2.1.7) เมื่อได้รับเลือดจากห้องปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ทำหน้าที่ตรวจสอบชื่อนามสกุล HN AN ชนิดของเลือด หมู่เลือด ปริมาณที่ให้ และ Bag No. ปริมาณและวันหมดอายุ ให้ตรงกัน ทั้งใบคล้องถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด และคำสั่งการรักษา ในการตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนให้เลือดคนไข้ ใช้พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เพื่อ Double check ความถูกต้อง พร้อมกับลงลายมือชื่อในเอกสารการตรวจสอบเลือด

2.2) การพยาบาลในระยะให้เลือด

2.2.1) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมได้แก่ ชุดให้เลือด (blood transfusion set), IV catheter เบอร์ 22-24 G, น้ำยา 2% chlorhexidine in 70% alcohol, ไม้พันสำลี, สายยางรัด, พลาสเตอร์, กรรไกร

2.2.2) ให้เลือดผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน นำเลือดและอุปกรณ์การให้เลือดไปที่เตียงผู้ป่วย

2.2.3) สอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบเองหรือให้ผู้ปกครองตอบ ตรวจสอบให้ตรงกับใบคล้องเลือด

2.2.4) ตรวจสอบใบคล้องเลือดและป้ายชื่อมือให้ตรงกัน

2.2.5) ก่อนให้เลือด ตรวจสอบสัญญาณชีพผู้ป่วยและบันทึกไว้เป็น baseline

2.2.6) ต่อชุดให้เลือดเข้ากับถุงให้เลือด แขนงถุงเลือดสูงประมาณ 3-4 ฟุตจากระดับหัวใจ หลังจากนั้น เปิด clamp ให้เลือดผ่านที่กรองและ

สายยาง ไล่ฟองอากาศออกจนหมด และตรวจสอบถุงเลือดไม่ให้มีรอยรั่วซึม

2.2.7) เลือกตำแหน่งจะให้เลือด ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยา 2%

chlorhexidine in 70% alcohol แล้วแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กฉีด 0.9% NSS ประมาณ 2 ซีซี เข้าหลอดเลือดดำที่แทง เพื่อทดสอบว่าเลือดไม่รั่วซึมหรือแตกก่อนให้เลือด

2.2.8) ฉีดยา Lasix 10 mg/kg ทาง IV ก่อนให้เลือด

2.2.9) ต่อชุดให้เลือดเข้ากับเข็ม และให้เลือดผ่าน infusion pump ให้เสร็จภายใน 4 ชั่วโมง

2.2.10) วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ก่อนให้เลือดและหลังให้เลือด 15 นาที หลังจากนั้นวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง

2.2.11) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเมื่อเริ่มให้เลือด เช่น ผู้ป่วย กระสับกระส่าย เจ็บแน่นหน้าอก ปวดหลัง หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น

2.2.12) หยุดให้เลือดทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ รีบรายงานให้แพทย์ทราบทันที และอยู่กับผู้ป่วย ให้มั่นใจว่าสามารถแก้ไขได้

2.2.13) ให้ออกซิเจน สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยาขับปัสสาวะและยาแอนตี้ฮีสตามีนตามแผนการรักษา

2.2.14) ส่งถุงเลือดที่เหลือพร้อมใบคล้องเลือด และชุดให้เลือดที่เสียบคาอยู่ในถุงเลือด พร้อมทั้งเจาะเลือดผู้ป่วยจากแขนอีกข้างหนึ่งและกรอกข้อมูลในใบ request การ investigate transfusion reaction กลับคืนไปในหน่วยคลังเลือด

2.2.15) วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีx4 ครั้ง ทุก 30 นาที x2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติ

2.2.16) บันทึกอาการผิดปกติในแบบบันทึกทางการแพทย์และบันทึกTransfusion Reaction

2.3) การพยาบาลหลังให้เลือด

2.3.1) หลังให้เลือดหมด 3 ชั่วโมงเจาะเลือดตรวจ HCT ตามแผนการรักษา

2.3.2) ก่อนกลับบ้าน ให้ความรู้เด็กและผู้ปกครองเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ให้ไปนัดพบแพทย์ ลงข้อมูลการให้เลือด ยาและนัดครั้งต่อไปในสมุดประจำตัวผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ตามแผนการรักษา พร้อมทั้งให้ Home Medicine (folic acid 1x1 oral pc, MTV 1x1 oral pc, Deferiprone (GPO L1) หรือ Deferasirox (Exjade))

3)หลังดำเนินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด 3 เดือน ประเมินทักษะการปฏิบัติจากการสังเกตของผู้วิจัย และให้พยาบาลวิชาชีพความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพอีกครั้ง

4)ผู้วิจัยจดบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้เลือดผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียก่อนใช้แนวปฏิบัติ 3 เดือน และหลังใช้แนวปฏิบัติ 3 เดือน

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ผลการศึกษาต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล: เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17 มกราคม – 16 เมษายน 2567 ใช้เวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) พบว่า

ข้อมูลมีการกระจายตัวไม่เป็นไปตามปกติจึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้คือ ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ใช้สถิติเปรียบเทียบ Wilcoxon signed rank test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารเลขที่ SKN REC 2024-009

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 อายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.64 ($\bar{X}$ =31.55 ปี, S.D.=4.61 ปี, Max=39 ปี, Min=26 ปี) สถานภาพโสด ร้อยละ 54.55 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.0 ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 63.64 ส่วนประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 63.64 เคยอบรมเรื่องการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ร้อยละ 45.45

ทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด

ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.91 รองลงมาคือมีทักษะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 9.09 ตามลำดับ หลังใช้แนวปฏิบัติพบว่าทักษะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100.00

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดโดยใช้สถิติ Nonparametric ด้วยเทคนิค Wilcoxon Signed

Rank test พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติงานหลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ตัวแปร	n	Mean rank	Sum of Ranks	Z	p
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ Negative Ranks	0	0.00	0.00	-2.938	0.003*
หลังใช้แนวปฏิบัติ Positive Ranks	11	6.00	66.00		
Ties	0				
Total	11				

* p<.01

ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด

ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 72.73 และพึงพอใจต่อการปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.27 หลังใช้แนวปฏิบัติพบว่าความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับพึงพอใจมากทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100.00

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดโดยใช้สถิติ Nonparametric ด้วยเทคนิค Wilcoxon Signed Rank test พบว่าคะแนนความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด

ตัวแปร	n	Mean rank	Sum of Ranks	Z	p
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ Negative Ranks	0	0.00	0.00	-2.947	0.003*
หลังใช้แนวปฏิบัติ Positive Ranks	11	6.00	66.00		
Ties	0				
Total	11				

* p<.01

อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางที่ได้รับเลือด

พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางที่ได้รับเลือด

คือการพยาบาลก่อนการให้เลือดโดยมีการเจาะเลือด G/M ซ้ำ 2 ราย แต่ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์หลังใช้แนวปฏิบัติ

สรุปและอภิปรายผล

การให้เลือดถือเป็นการรักษามาตรฐานที่สำคัญในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียกลุ่ม Transfusion dependent thalassemia (TDT) ซึ่งจำเป็นที่จะทำให้ผู้ป่วยเด็กเจริญเติบโตได้อย่างเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตที่ดีใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และป้องกันการเกิดหน้าตาธาลัสซีเมียและม้ามก็จะไม่โตจึงไม่จำเป็นต้องตัดม้ามในอนาคต แต่สิ่งที่ต้องแลกมาในระยะยาวคือภาวะเหล็กเกิน พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดจึงจำเป็นต้องมีทักษะการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยทั้งในระยะก่อนให้เลือด ระยะให้เลือด และระยะหลังให้เลือด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติทำให้พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการให้เลือดเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีทักษะและความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งหลังใช้แนวปฏิบัติไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ในการให้เลือดเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยนันท์ ไพไทย , พิชัย บุญมาศรีและระพีพรรณ นันทะนา⁸ ที่พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่พัฒนาขึ้นทำให้พฤติกรรมการพยาบาลในการให้เลือดของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมตามมาตรฐานมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังทำให้ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึง

ประสงค์จากการให้เลือด และการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้พยาบาลมีการประเมิน เฝ้าระวังสัญญาณชีพ และให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มารับเลือดครอบคลุมทั้งระยะก่อนให้เลือด ระหว่างให้เลือด และหลังให้เลือดได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Albolwafa et al., 2018) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการพัฒนาทักษะการพยาบาลในการให้เลือดทำให้พยาบาลมีทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความรู้ความรู้นในระดับการนำไปใช้สูงขึ้น¹⁰

ผลการศึกษาทำให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทำให้พยาบาลมีทักษะการปฏิบัติงานสูงขึ้น สามารถอธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ ดังนั้นแนวปฏิบัติจึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปแล้วแนวปฏิบัติจะสร้างขึ้นสำหรับการดูแลเฉพาะโรคหรือเฉพาะปัญหา¹¹ อีกทั้งการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีความชัดเจน ช่วยต่อการนำไปใช้ ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย ไม่พบอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้เลือดในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นการยืนยันถึงคุณภาพบริการที่เกิดจากทักษะการปฏิบัติของพยาบาลที่สูงขึ้น

กล่าวโดยสรุป การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานส่งผลให้มีทักษะการปฏิบัติงานสูงขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1) สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆที่จำเป็นต้องได้รับเลือด เป็นการขยายผลการใช้แนวปฏิบัติให้เกิดประโยชน์จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2) ควรมีการศึกษาผลการปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดต่อเนื่องระยะยาว ศึกษารายละเอียดผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการให้มากขึ้น เพื่อยืนยันถึงประสิทธิผลที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. จิตสุตา บัวขาว (บรรณาธิการ). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเวชปฏิบัติทั่วไป. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์;2560.
2. ชามูชัย ไตรวารี. การให้เลือดในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2564,31(2),125-127.
3. สุภานัน เลหาสุโยธิน. โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2566]. แหล่งข้อมูล https://ped.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2021/09/32_CUPA2021-ebook.pdf
4. กิจการ ต้อยตา. การศึกษาอุบัติการณ์ที่อาจเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในเด็กที่เกิดจากกลุ่มเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา 2565,2(2),1-10.
5. Cappellini MD, Cohen A, Eelftheriou A, Piga A, Porter J, Taher A. In: nd R, editor. Guidelines for the Clinical Management of Thalassemia. Nicosia(CY);2008.
6. วิพร วิประกษิต. ธาลัสซีเมีย: การดูแลรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแบบบูรณาการ (Comprehensive Management for Thalassemia). วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2556,23(4),303-320.
7. Viprakasit V, Tanphaichitr VS, Chinchang W, Sangkla P, Weiss MJ, & Higgs DR. Evaluation of Alpha. Hemoglobin Stabilizing Protein (AHSP) as a genetic modifier in patients with beta thalassemia. Blood 2004,103(9):3296-3299.
8. ปิยนันท์ ไพไทย, พิชัย บุญมาศรีและระพีพรรณ นันทะนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเลย. ชัยภูมิเวชสาร 2563,40(1),34-43.
9. นิตติยา บุตรวงษ์และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อจัดหาเลือดสำหรับผู้ป่วยคลินิกโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดโรงพยาบาลน้ำโสม. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร 2566,13(1),79-94.
10. วิไลพร มาลีเจริญและประณีตศิลป์ เขาวนลักษณ์สกุล. ผลการพัฒนาทักษะการพยาบาลในการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดสำหรับพยาบาลเริ่มทำงานใหม่[อินเทอร์เน็ต]. 2565[เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/220310164688258160.pdf>
11. ฉวีวรรณ ชงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล 2548,20(2),63-76.