

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก

โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

วิลาวัลย์ ยะปะภา, พย.บ. *

อังคณา นามบุตร, พย.บ. ศษ.ม.(ประชากรศึกษา)**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กที่รับบริการโรงพยาบาลหนองวัวซอและ (2) ผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในด้านระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงานและผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโดยรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กในกลุ่มประชากรตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 25 คนและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนโดยประยุกต์ใช้จากเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2563 ในเวชระเบียนผู้ป่วยที่รับบริการในช่วง 1-30 กันยายน 2566 จำนวน 16 ฉบับ นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพร้อมสรุปเนื้อหาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า มีแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กครอบคลุม 2 บริการ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในซึ่งด้านบริการผู้ป่วยนอกพัฒนาเพิ่มเติมในเรื่อง (1) การดูแลและประเมินด้านสุขภาพกาย (2) การส่งเสริมและประเมินสุขภาพจิต (3) ด้านโภชนาการในการประเมินภาวะโภชนาการตามกลุ่มวัยและ (4) ด้านคำแนะนำในการดูแลตนเองและด้านการบริการผู้ป่วยในพัฒนาแนวปฏิบัติให้เลือดโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กทุกขั้นตอนทั้งก่อน, ขณะ และหลังการให้เลือดพร้อมการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยให้มีความสมบูรณ์ จากการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาในกลุ่มประชากรตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 35 ปี มีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาลค่าเฉลี่ย 11 ปี ไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการดูแลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กร้อยละ 68 ผลการประเมิน ความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหลังการพัฒนาเท่ากับ 19.8 คะแนนสูงกว่าก่อนการพัฒนาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 13.7 คะแนนและจากผลลัพธ์การประเมินคุณภาพความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก พบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยร้อยละ 84.5 สูงกว่าก่อนการพัฒนาที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 65.4 และพบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยร้อยละ 81.6 สูงกว่าก่อนการพัฒนาค่าเฉลี่ยร้อยละ 72.1

สรุปการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพทำให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและมีการบันทึกเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก, ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

*งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองวัวซอ **งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหนองวัวซอ

Development of nursing practice guidelines for thalassemia anemia in children Nongwuasaw Hospital UdonThani Province

Wilawan Yapapha, B.N.S.*
Angkana Nambutr, B.N.S., MA.(population Education).**

Abstract

This Research & Development on clinical nursing practice guideline for children with Thalassemia aimed to (1) develop the clinical nursing guideline for children with Thalassemia who came for servicing at Nongwoso Hospital, and (2) explore pre-post outcomes of developed knowledge level of worker as well as learning the result of quality assessment in recording the patients' history. Data was collected from 25 professional nurses who had provided care for both Thalassemia outpatients and inpatients through a constructed questionnaire and a knowledge test for caring Thalassemia patient that applied purposive sampling with sample children. The quality assessment of recording was done by applying the criteria of the National Health Security Office (B.E. 2563) in 16 records of children with Thalassemia who received care during September 1-30, 2023. Statistical analysis was conducted with Frequency, Percentage, Mean and Standard deviation, including qualitative summary of context.

Research findings suggested that the Clinical Nursing Practice Guideline for Children with Thalassemia covered the service for both the outpatients and inpatients in which the outpatients aspect additional areas had developed for (1) caring and assessing physical health, (2) promoting and assessing mental health, (3) nutrition assessment based on age groups, and (4) recommending self-care and servicing patients as well as providing all procedures of the developed practical guideline for giving blood to children with Thalassemia, before, during and after, including the completed record of a patient's treatment. The assessment of developed outcomes indicated that among samples population, there were more females than males' profession nurses, 100% samples graduated with bachelor's degree and average ages of 35 years with nursing experiences average 11 years. Samples 68% had no previous training in caring for Thalassemia children. Regarding the assessment of pre-post outcomes of developed knowledge in Thalassemia, the results found that mean scores of knowledges in caring for the outpatients and inpatients after developing scored 19.8, higher than before developing with mean scores of 13.7. As for the assessment of record completion of outpatients, the results indicated mean scores after developing 84.5. higher than before developing 65.4, as well as finding on record completion after developing revealed mean scores of 81.6 higher than before developing 72.1.

In summary, the development of clinical practice nursing guideline for children with Thalassemia has led to good learning outcomes among professional nurses, as their knowledge in caring patients increased tremendously, including more completion of recording patients' care.

Key words: Children with Thalassemia, completion of medical record

*Outpatient Nongwuasaw Hospital

** Prevention and Control infection in the hospital, Nongwuasaw Hospital

บทนำ

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย(Thalassemia) เป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีพยาธิสภาพเกิดจากความผิดปกติของการสร้างฮีโมโกลบิน (Hemoglobin, Hb) จึงเกิดการสร้างสายโกลบิน(globin chain) ลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซีด ตับโต ม้ามโต ใบหน้าผิดปกติ และการเจริญเติบโตช้า ซึ่งเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนด้อย (autosomal recessive) ที่พบบ่อยในประเทศไทยและมีความสำคัญมากในระบบสาธารณสุขไทย หัวใจสำคัญ คือ การป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่และทำให้ในเด็กเกิดรายใหม่ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ผู้ป่วยที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีอาการโลหิตจางมาแต่กำเนิดและตาเหลือง ถ้าเป็นมากจะเติบโตไม่สมอายุการเกิดพยาธิสภาพยังพบได้ในแทบทุกอวัยวะทั่วร่างกาย เช่น การมีตับโต ม้ามโต หัวใจวายและมีอาการแทรกซ้อนอื่น เนื่องจากธาลัสซีเมียเป็นโรคพันธุกรรม วิธีการรักษาให้หายขาดในปัจจุบัน ทำได้โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้อื่น ซึ่งมีลักษณะพันธุกรรมของเม็ดเลือดขาวเหมือนกับผู้ป่วย แต่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและอาจมีความเสี่ยงจนถึงเสียชีวิตได้¹

ยีนธาลัสซีเมียมีการถ่ายทอดในลักษณะยีนด้อย (autosomal recessive) ผู้ที่มียีนธาลัสซีเมียบนโครโมโซมเพียงข้างเดียว (พาหะ, trait, carrier, heterozygote) จึงไม่มีอาการ แต่การที่ประชากรไทยจำนวนมากมียีนผิดปกติดังกล่าวแฝงอยู่ จึงทำให้พบผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของยีนเหล่านี้ได้หลายชนิด โดยประมาณร้อยละ 1 ของประชากรไทยจะเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่ง ที่สำคัญคือ โรค Hb Bart's hydrops fetalis, Hb H disease, homozygous β thalassemia disease และ β thalassemia/Hb E disease ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีอาการแตกต่างกัน ตั้งแต่การมีโลหิตจางเพียงเล็กน้อยจนถึงการมีโลหิตจางมาก อาจแตกต่างกันได้แม้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของยีนแบบเดียวกันจึงทำให้การรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีจำเป็นที่แพทย์ พยาบาลจะต้องพิจารณาให้มีความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และเป็นปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว ที่มีลูกหลานป่วยเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เพราะต้องให้การดูแลรักษาโรคเรื้อรังและรักษาไม่หายขาด นับว่าเป็นภาระทางการแพทย์ สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ²

ประเทศไทยมีประชากรกลุ่มอายุ 0-19 ปี สํารวจเมื่อปี พ.ศ. 2563 จำนวน 15,217,910 คน พบว่าเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ร้อยละ 6.0 กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม³ ได้สรุปถึงแนวโน้มอีก 5-10 ปีข้างหน้า จำนวนเด็กเกิดใหม่จะลดลง แต่ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียยังคงสูง และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานโดยพชรพรรณ สาริสต์⁴ โดยใช้แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิต PedsQL™ 4.0 ของ JW Vamie ฉบับภาษาไทยและแบบสอบถามประเมินแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยเด็ก จำนวน 23 ราย พบว่า ผลจากการประเมินระดับคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับปานกลางส่วนในระดับต่ำและระดับสูงมีค่าใกล้เคียงกัน ทางด้านอารมณ์และทางด้านสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับยังพบว่าผู้ป่วย 6 ใน 14 ราย ที่ทำแบบสอบถาม CDI มีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้า ผลจากการวิจัยนี้นำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้อย่างครบถ้วนทั้งทางกาย จิตใจและสังคม

และงานวิจัยของฐิติมา วงศ์บุตร⁵ ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่รับบริการคลินิกโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลขอนแก่น ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย จำนวน 127 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนิยมบริโภคกล้วยน้ำว้า และนมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ เมื่อใช้ดัชนีชี้วัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบว่า เพศชายและเพศหญิง มีน้ำหนักค่อนข้างผอม โดยพบในเพศชาย อายุ 13-17 ปี ร้อยละ 15.79 (95% CI=17.6-71.1) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ(p-value>0.05) และงานวิจัยของเกศมณี มุลปานันท์⁶ ได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นเด็กวัยเรียนเนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีความสามารถทางด้านความคิด สติปัญญา มีความเข้าใจเรื่องโรคและความเจ็บป่วยดีขึ้นสามารถดูแลตนเอง ได้พยาบาลถือว่าเป็นหนึ่งในผู้ดูแลหลักจะต้องมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้อง ทันสมัย และเมื่อนำมาบูรณาการร่วมกับกลวิธีที่ใช้ในการดูแลและสื่อที่ใช้มีความเหมาะสม จะทำให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีองค์ความรู้ที่เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่ความเพียงพออย่างเดียวไม่สามารถทำให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพถูกต้องอย่างยั่งยืนได้พยาบาลควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีทักษะการจัดการกับตนเองการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เพิ่มขึ้นเพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสามารถดูแลตนเองได้ต่อเนื่องและยั่งยืน ลดภาวะแทรกซ้อน คุณภาพชีวิตดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติ และจากนโยบาย “ใกล้บ้านใกล้ใจ”ของกระทรวงสาธารณสุข⁷ จึงขยายบริการและเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนและได้มีการส่งผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก กลับมารักษาต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอุดรธานี ในปี 2562 โรงพยาบาลหนองวัวซอจึงมีการจัดตั้งคลินิกธาลัสซีเมียและรับการรักษาไว้รักษาต่อเนื่อง พบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กในปี พ.ศ. 2563 – 2565⁸ พบจำนวน 40 ราย, 39 รายและ 34 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วย NTDT (Non transfusion dependent thalassemia) มาตรวจความเข้มข้นของเลือดและรับยา นัตมาประเมนทุก 3 เดือนในกลุ่มผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิด TDT (Transfusion dependent thalassemia) ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการให้เลือดเพื่อให้มีระดับฮีโมโกลบินใกล้เคียงเด็กปกติจากการถอดบทเรียนและสรุปปัญหาที่ผ่านมาพบว่า (1) ยังขาดความชัดเจนของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในคลินิก (2)การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยยากต่อการสืบค้นและการบันทึกรายละเอียดไม่ครบถ้วนและ (3)พยาบาลผู้รับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยนบ่อยมาก

ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญและสนใจในการการศึกษาวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กของโรงพยาบาลหนองวัวซอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานและเกิดปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นระบบเดียวกันอย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยของงานบริการในคลินิก หน่วยงานและองค์กรตามลำดับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กที่รับบริการโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

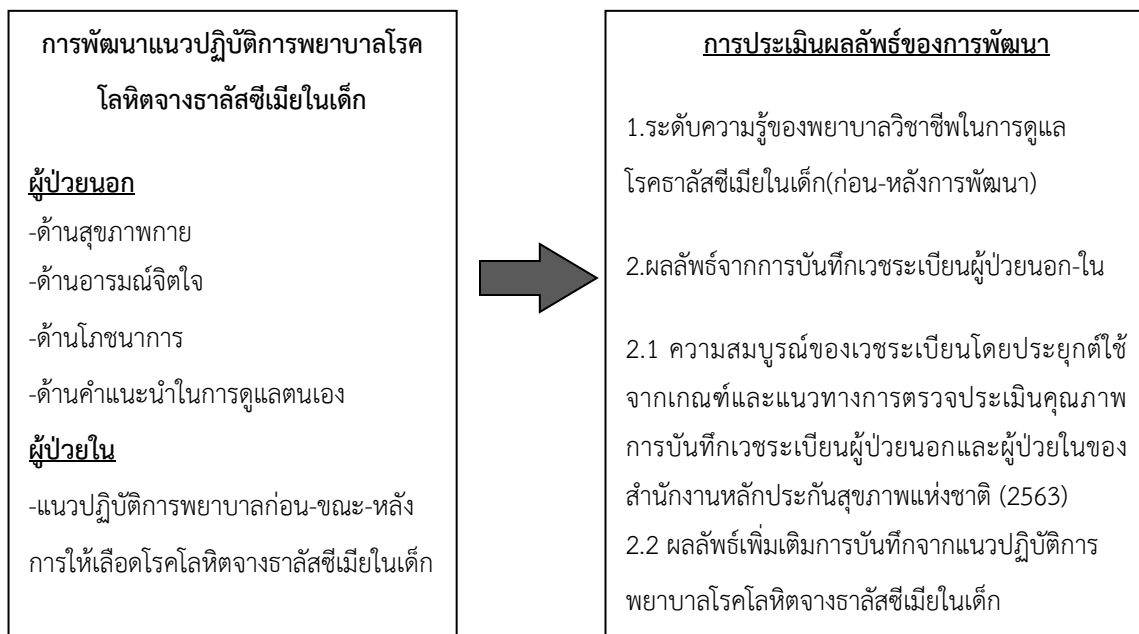
สมมติฐานการวิจัย

หลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก เกิดผลลัพธ์ที่ดีเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาในด้าน(1) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กของพยาบาลวิชาชีพหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาและ(2) ผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกหลังพัฒนามีความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสูงมากกว่าก่อนการพัฒนา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยใช้วงจรการพัฒนาคูณภาพของเคมมิ่ง (1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน^{9,10} ได้แก่ การวางแผน (Planning) การทดลองปฏิบัติ (DO) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Action) ร่วมกับใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิด

แนวคิดการพัฒนา



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กโรงพยาบาลหนองวัวซอ ให้ได้มาตรฐาน เกิดความปลอดภัยและผู้ป่วยปฏิบัติงานให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบในแนวทางเดียวกันในบริการพยาบาล ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2566 ถึง ตุลาคม พ.ศ.2566

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก โรงพยาบาลหนองวัวซอ อุดรธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ¹¹ ประกอบด้วย (1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอกในคลินิกธาลัสซีเมียจำนวน 3 คน (2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยในชายและผู้ป่วยในหญิง จำนวน 22 คน รวม 25 คน

เฉพาะเป็นผู้รับบริการ หมายถึง เฉพาะเป็นผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กที่เข้าเกณฑ์ และรับบริการภายในระยะเวลาดำเนินการทดลองในช่วงวันที่ 1-30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 16 ฉบับ โดยมีเกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นเฉพาะเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคธาลัสซีเมีย และเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลหนองวัวซอ ไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันที่เก็บข้อมูล
2. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในระหว่างการเก็บข้อมูล
2. เด็กอายุไม่เข้าเกณฑ์
3. เด็กไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ คือแบบสอบถามและแบบประเมินความรู้ และการบันทึกความสมบูรณ์ของเฉพาะเป็น รายละเอียดดังนี้

(1) แบบสอบถามและแบบวัดความรู้พยาบาลผู้ดูแลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กด้านบริการผู้ป่วยนอก 10 ข้อ ผู้ป่วยใน 10 ข้อรวม 20 ข้อคำถามโดยคำถามมีลักษณะคำถามแบบผิด-ถูกโดยประเมินค่าคะแนนและเปรียบเทียบความรู้ก่อน-หลัง

(2) การทบทวนและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลจากแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก โดยประยุกต์ใช้จากเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเฉพาะเป็นผู้ป่วยนอก (Medical Record Audit Form : OPD ; ค่าคะแนนรวม 33 คะแนน) และผู้ป่วยใน (Medical Record Audit Form : IPD ;ค่าคะแนนรวม 55 คะแนน) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹¹และเพิ่มเติมในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและผลลัพธ์จากแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กในด้านการประเมินภาวะโภชนาการ, การประเมินสุขภาพจิต และการประเมินด้านการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีนำมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้านความรู้การพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กด้านบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเท่ากับ 0.73

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้จำนวนค่าความถี่ (Frequency) อัตราส่วนร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์สรุปเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก รหัสโครงการ UDREC 15766 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2566

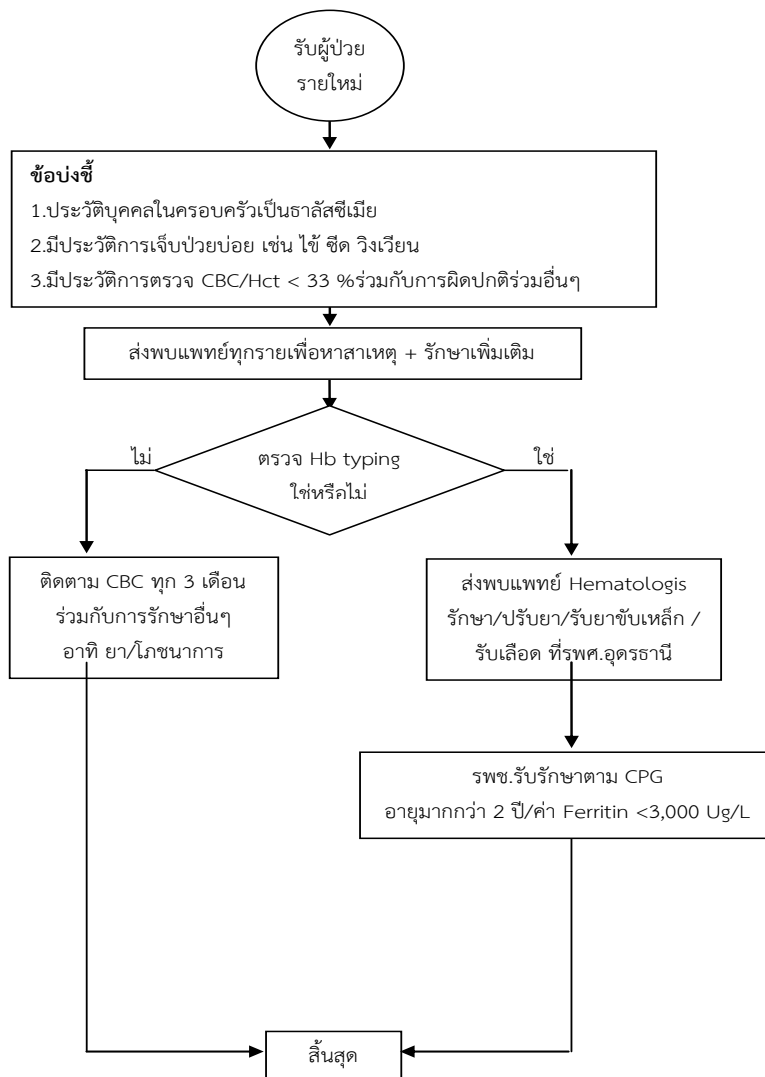
ผลการวิจัย

1. มีพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กที่รับบริการโรงพยาบาลหนองวัวซอ เพิ่มเติมและครอบคลุม ดังนี้

- 1.1 การปฏิบัติงานประจำคลินิกธาลัสซีเมียในงานบริการผู้ป่วยนอก มีการพัฒนาใหม่และเพิ่มเติมในเรื่อง
 - (1) ขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยและแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กที่รับบริการสำหรับบริการผู้ป่วยนอกในรายใหม่และรายเก่า ตามรายละเอียดรูปภาพที่ 1 และรูปภาพที่ 2
 - (2) ด้านสุขภาพทางกาย ในการค้นหาคัดกรอง ดูแล การระบุตัวผู้ป่วย เพศ อายุ การประเมินอาการและอาการแสดง ยาที่ได้รับการสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนสำคัญพร้อมบันทึกการรักษาที่ได้รับ
 - (3) ด้านสุขภาพจิต มีการประเมินและคัดกรองทางจิตใจและอารมณ์โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ (Children's Depression Inventory : CDI) เป็นแบบคัดกรองใช้กับเด็กและวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10 – 15 ปี ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ แต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละตัวเลือกมีคะแนนความรุนแรงของอาการจาก 0-2 เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ปกติ แล้วพบว่าคะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไปจากการคัดกรองถือว่า มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

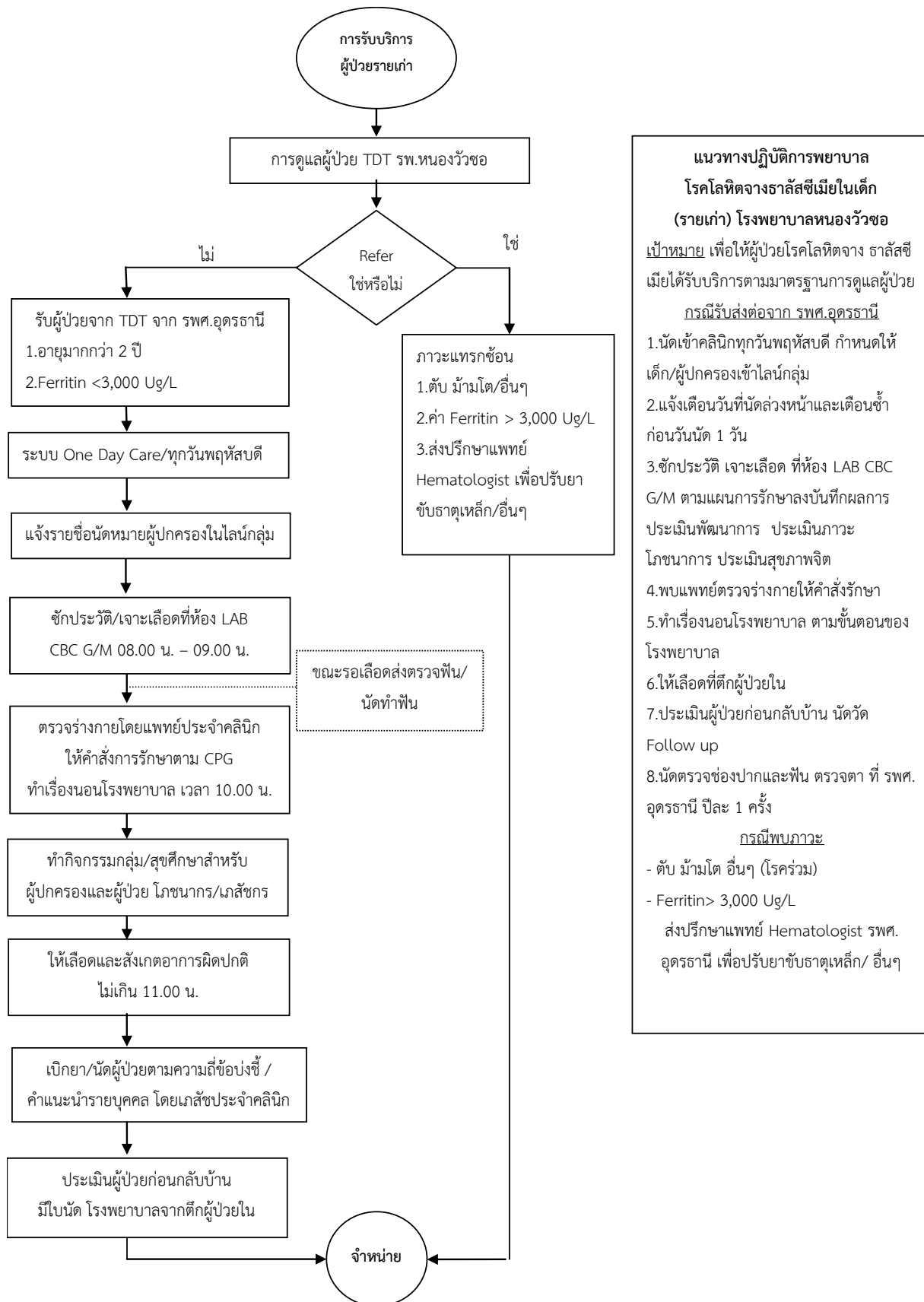
- (4) ด้านภาวะโภชนาการ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558 โดยมีการวัดน้ำหนักส่วนสูงและเปรียบเทียบเกณฑ์อายุจากกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชายไทย (สีฟ้า) อายุ 2-19 ปี (Boys aged 2-19 years : Height and Weight) และกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กหญิงไทย (สีชมพู) อายุ 2-19 (Girls aged 2-19 years : Height and Weight) กรณีเริ่มมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติจะได้รับปรึกษาแพทย์ทางด้านพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็ก
- (5) ด้านคำแนะนำในการดูแลตนเอง การจัดการและการดูแลสุขภาพตนเองในการใช้ชีวิตปกติ และความรู้และการดูแลตนเองต่างๆ เช่น การรักษาโดยให้ยาและให้เลือด ความรุนแรงของโรคและช่องทางการขอคำปรึกษา ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาและการติดตามดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น

รูปภาพที่ 1 ขั้นตอนการให้บริการโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก : ผู้ป่วยรายใหม่



แนวทางปฏิบัติการพยาบาล โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก
โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี เป้าหมาย เพื่อคัดกรองผู้ป่วยเด็กสงสัยโรค โลหิตจางธาลัสซีเมีย
1.การซักประวัติ ข้อบ่งชี้ <ul style="list-style-type: none"> มีประวัติในครอบครัวเป็นธาลัสซีเมีย มีประวัติการเจ็บป่วยบ่อย เช่น ไข้ ซีด วิงเวียน มีประวัติการตรวจ CBC/Hct <33%
2.บันทึกข้อมูลผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> น้ำหนัก ส่วนสูง อุณหภูมิ ชีพจร อัตราหายใจ พัฒนาการเด็กตามวัย
3.ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ <ul style="list-style-type: none"> CBC Hb typing
4.ผลตรวจเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง แพทย์พิจารณาส่งต่อแพทย์ รพศ.อุดรธานี <ul style="list-style-type: none"> ให้คำแนะนำเบื้องต้นเรื่องโรค ลงทะเบียนคลินิกธาลัสซีเมีย ส่งต่อตามขั้นตอน
5.ผลตรวจเป็นธาลัสซีเมียชนิดไม่รุนแรง <ul style="list-style-type: none"> ให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ลงบันทึกข้อมูลในสมุดประจำตัวและระบบคอมพิวเตอร์ Hosxp” ลงทะเบียนผู้ป่วยคลินิกธาลัสซีเมีย นัดติดตาม CBC ทุก 3 เดือน ร่วมกับการรักษาอื่นๆ เช่น ประเมินพัฒนาการเด็ก เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ คัดกรองภาวะซึมเศร้า ทันตกรรม

รูปภาพที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก : ผู้ป่วยรายเก่า



1.2 การปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน มีการปรับปรุงเพิ่มเติมในเรื่อง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก : ผู้ป่วยในกรณีรับเลือด มีการเป้าหมาย เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับเลือดและส่วนประกอบโลหิต พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

(1) แนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนให้เลือด : การเตรียมการก่อนให้เลือด

- | | |
|-----------------|---|
| ด้านหอผู้ป่วย | 1.มีกระบวนการชี้บ่งตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง (Positive patient Identification) ได้แก่ ชื่อ – นามสกุล อายุ เพศ หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาล HN , AN OPD card แฟ้มผู้ป่วยใน สายรัดข้อมือ ผู้ป่วยใน ฉลากติดสิ่งส่งตรวจ ใบนำส่งสิ่งส่งตรวจ ใบขอจองเลือด ใบขอรับเลือด
2.เจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อขอจองเลือดที่ถูกต้องตามมาตรฐานบริการโลหิตและธนาคารเลือด
3.ตรวจโลหิตเพื่อยืนยันหมู่โลหิต ABO ของผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง ในผู้ป่วยที่ได้รับโลหิตครั้งแรก ป้องกันการเจาะเก็บตัวอย่างสลับคนและให้ปฏิบัติเช่นนี้ทุกกรณีที่ไม่มีผลการตรวจหมู่เลือดในบันทึกของธนาคารเลือดมายืนยันความถูกต้อง |
| ด้านธนาคารเลือด | 1.มีกระบวนการชี้บ่งตัวอย่างเลือดผู้ป่วยอย่างถูกต้อง บนฉลากตัวอย่างเลือดส่งตรวจ ใบขอจองเลือด ใบขอรับเลือด ตรวจสอบประวัติการรับเลือดครั้งก่อน (ถ้ามี)
2.มีกระบวนการปฏิเสธตัวอย่างเลือดส่งตรวจ หากไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและพบพบการเจาะเก็บตัวอย่างเลือดใหม่พบว่า มีข้อสงสัย โดยประสานงานกับหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
3.ทำการตรวจเลือดผู้ป่วย ได้แก่การตรวจหมู่เลือด ตรวจคัดกรองแอนติบอดีและตรวจความเข้ากันได้ของเลือด ตามมาตรฐานบริการเลือดและธนาคารเลือด พ.ศ. 2558 หรือมาตรฐานสากล
4.ติดฉลากชี้บ่งเลือดและส่วนประกอบของเลือด ที่ได้รับการตรวจความเข้ากันได้กับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และประสานงานการรับเลือดกับหอผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วนที่แพทย์ต้องการ หากพบปัญหาในการจัดเตรียมเลือดให้ผู้ป่วยต้องรีบประสานงานกับหอผู้ป่วยทันที |

แนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนให้เลือด

1. ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ผู้ปกครอง เรื่องการปฏิบัติตัวระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล
2. ตรวจสอบแผนการรักษา ประวัติการรับเลือด ประวัติการมีปฏิกิริยาจากการรับเลือดและแจ้งให้ผู้ป่วย/ผู้ปกครองรับทราบ
3. ผู้ปกครองลงนามยินยอมการรักษา
4. ให้ผู้ป่วยนอนบนเตียง วัดสัญญาณชีพ

5. ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา(ถ้ามี)
6. เตรียมเลือด ตรวจสอบชื่อ สกุล หมู่เลือด เลขประจำตัวผู้ป่วย เลขประจำตัว HN สายรัดข้อมือ ฉลากติดถุงเลือด ใบคล้องถุงเลือด ใบจองเลือด ใบขอรับเลือด ให้ตรงกัน (โดยมีบุคลากร 2 คน ร่วมยืนยันความถูกต้อง)
7. เตรียมอุปกรณ์ ให้เหมาะสม

(2) แนวปฏิบัติการพยาบาลระหว่างให้เลือด

1. ล้างมือ
2. เลือกตำแหน่งให้เลือดที่เหมาะสม
3. ให้เลือดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ
4. แขนวนถุงเลือดเหนือระดับหัวใจ 1 เมตร ปรับอัตราหยดเลือดตามแผนการรักษา
5. วัดสัญญาณชีพหลังให้เลือดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนเลือดหมด ลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการให้เลือด
6. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น หายใจหอบ ผื่นคัน ชีพ

(3) แนวปฏิบัติการพยาบาลหลังให้เลือด

1. ตรวจสอบการให้เลือด จำนวนครบตามแผนการรักษา
2. วัดสัญญาณชีพหลังเลือดหมดครบ 1 ชั่วโมง
3. บันทึกแบบฟอร์ม DMETHOD เตรียมวางแผนจำหน่าย

(4) แนวปฏิบัติการพยาบาลเมื่อพบอาการแทรกซ้อน

1. รายงานแพทย์ เมื่อพบอาการผิดปกติ เช่นหนาวสั่น มีไข้ หายใจหอบ ประเมินภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia)
2. หยุดให้เลือดทันที จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ให้ออกซิเจน สารน้ำทางหลอดเลือดดำ บันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออก (intake –output)
3. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที มีไข้ ให้เช็ดตัวลดไข้ ให้ยาตามแผนการรักษา
4. กรณีแพทย์ยืนยันให้เลือดถุงเดิม ให้ปรับการไหลช้าลง ปฏิบัติในข้อ 2,3 พร้อมดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บันทึกรายงานประวัติผู้ป่วย ปฏิบัติจากอาการรับเลือด
5. กรณีห้ามให้เลือดต่อ แจ้งธนาคารเลือด เจาะเลือดผู้ป่วยพร้อมถุงเลือดชุดให้เลือดส่งธนาคารเลือด
6. ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง

จากการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก กรณีให้เลือดได้มีการปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิก และสื่อสารทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามรูปภาพที่ 3

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเด็กโรคโลหิตจากธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด โรงพยาบาลหนองวัวซอ อุดรธานี

การพยาบาลก่อนให้เลือด	การพยาบาลระหว่างให้เลือด	การพยาบาลหลังให้เลือด																																																																																																																																
<p>วันที่ เวลา</p> <p>Hct Hb</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แนะนำผู้ป่วย/ผู้ปกครองทราบปฏิบัติตัวก่อนให้เลือด ระหว่างให้เลือด <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองลงนามยินยอมรับเลือด <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแผนการรักษา/ประวัติ การรับเลือด แจ้งให้ผู้ป่วย/ผู้ปกครองรับทราบ <input type="checkbox"/> ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> วัด W/S <input type="checkbox"/> เตรียมเลือด ตรวจสอบความถูกต้องร่วมกันระหว่างพยาบาลกับญาติ โดยให้อยู่ติดนอกห้อง-สกุล หมู่เลือดของเด็กก่อนให้เลือด พยาบาลตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้ง ดูงูเล็ดมีฟองอากาศหรือ ความปกติอื่นหรือไม่ <input type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> ล้างมือ 	<p>วันที่ เริ่มให้เลือด เวลา..... เลือดหมด เวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ให้เลือดโดยยึดหลักปราศจาเชื้อ <input type="checkbox"/> ตรวจดูถุงเลือดเหนือระดับหัวใจ 1 เมตร ปรับอัตราหยดของเลือด <input type="checkbox"/> วัด V/S ทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก ชั่วโมงจนเลือดหมด <input type="checkbox"/> สังเกตอาการผิดปกติ มีไข้หนาวสั่น หอบ ผื่นคัน ชีพจรช็อค <input type="checkbox"/> Keep O₂ sat > 95% <input type="checkbox"/> รายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ <div style="border: 1px solid black; margin-top: 5px; padding: 5px;"> V/S ระหว่างให้เลือด วันที่..... <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>เลือดครั้งที่</th><th>เวลา</th><th>T</th><th>P</th><th>RR</th><th>BP</th><th>O₂sat</th><th>Remark.</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </div>	เลือดครั้งที่	เวลา	T	P	RR	BP	O ₂ sat	Remark.																																																																																																																									<div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> ตรวจสอบการให้เลือดครบตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> บันทึกแบบฟอร์ม DMETHOD </div> <p>Evaluation</p> <div> <input type="checkbox"/> ไม่มีอาการผิดปกติจากการให้เลือด <input type="checkbox"/> สีหน้าสดชื่นขึ้น <input type="checkbox"/> ตอบคำถามได้ถูกต้อง </div> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed #ccc; margin: 10px 0;"/> <p align="center"><u>V/S ก่อนเข้าหน่วย</u></p> <p>วันที่ เวลา</p> <p>T: P:</p> <p>RR: BP:</p> <p>O₂sat:</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> พยาบาล ลงชื่อ _____ (.....) </div>
เลือดครั้งที่	เวลา	T	P	RR	BP	O ₂ sat	Remark.																																																																																																																											
<u>การพยาบาลเมื่อพบภาวะลิ่มอุดตัน</u> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยเหนียวเพื่อย่อย หาใช้ท่อนสวน ประเมินภาวะ Hypoxia <input type="checkbox"/> หยุดให้เลือดทันที วัด V/S ทุก 15 นาที <input type="checkbox"/> จัดให้ออกซิเจนด้วยวิธีสูงๆ ให้ Oxygenation สารน้ำทางหลอดเลือดดำบันทึก IV <input type="checkbox"/> เฝ้าระวังผลคนไข้ส่งห้อง LAB พร้อมแบบฟอร์มคนไข้แพ้เลือด <input type="checkbox"/> มีไข้ เช็ดตัวลดไข้ โห่ยาตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ <input type="checkbox"/> บันทึกรายงานประวัติผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง 																																																																																																																																		

2. ผลลัพธ์จากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ในด้านระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลโรคธาลัสซีเมียในเด็ก (ก่อน-หลังการพัฒนา) และผลลัพธ์จากการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก-ใน พบว่า

2.1 ผลลัพธ์ด้านระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลโรคธาลัสซีเมียในเด็ก

2.1.1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มประชากรตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกธาลัสซีเมีย งานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองวัวซอ พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.0 มากกว่าเพศชายที่พบร้อยละ 4.0 มีอายุเฉลี่ย 35 ปีอายุน้อยที่สุด 21 ปี อายุสูงสุด 58 ปี พบช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษาพบว่าจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ไม่พบระดับปริญญาโทและอื่นๆ และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำที่งานบริการผู้ป่วยใน รวมร้อยละ 88.0 โดยมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเท่ากันทั้งตึกผู้ป่วยในชายและผู้ป่วยในหญิงโดยพบ ร้อยละ 44.0 มีการปฏิบัติงานประจำคลินิกธาลัสซีเมียในงานบริการผู้ป่วยนอกเพียงร้อยละ 12.0 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลเฉลี่ย 11 ปี พบประสบการณ์ในการ

ทำงานมากที่สุด 35 ปี น้อยที่สุด 1 ปี โดยพบมากที่สุดคือ มีประสบการณ์ในการทำงาน ≤ 5 ปี ร้อยละ 32.0 ด้านประสบการณ์รอบเกี่ยวกับการดูแลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก พบว่า มากกว่าครึ่งไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการดูแลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กพบ ร้อยละ 68.0 และมีประสบการณ์อบรมที่พบ ร้อยละ 32.0

2.1.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กของกลุ่มประชากรตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จากข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กในบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มีค่าคะแนนรวมเต็ม 10 คะแนน ก่อนพัฒนามีคะแนนในเกณฑ์ความรู้ระดับปานกลาง (4-7 คะแนน) ร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับค่อนข้างน้อย (0-3 คะแนน) ร้อยละ 8.0 ตามลำดับ และไม่พบค่าคะแนนในเกณฑ์ระดับค่อนข้างสูง (8-10 คะแนน) หลังพัฒนาความรู้พบว่า มีคะแนนในเกณฑ์ความรู้ระดับค่อนข้างสูง (8-10 คะแนน) ร้อยละ 100 ไม่พบค่าคะแนนในเกณฑ์ความรู้ระดับปานกลางและระดับค่อนข้างน้อย และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กในบริการพยาบาลผู้ป่วยในที่มีค่าคะแนนรวมเต็ม 10 คะแนน ก่อนพัฒนาส่วนใหญ่มีคะแนนในเกณฑ์ความรู้ระดับค่อนข้างสูง (8-10 คะแนน) ร้อยละ 76.0 และรองลงมาคือ มีความรู้ในระดับปานกลาง (4-7 คะแนน) ร้อยละ 24.0 ตามลำดับและไม่พบค่าคะแนนความรู้ในเกณฑ์ระดับค่อนข้างน้อยและพบว่าหลังพัฒนามีคะแนนในเกณฑ์ความรู้ระดับค่อนข้างสูง (8-10 คะแนน) ร้อยละ 100 ไม่พบค่าคะแนนในเกณฑ์ความรู้ระดับปานกลาง และระดับค่อนข้างน้อย สรุปผลระดับความรู้จากค่าคะแนนพบว่า ก่อนพัฒนากลุ่มประชากรตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก ในบริการพยาบาลผู้ป่วยในมากกว่าบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกและพบว่าความรู้หลังพัฒนาของกลุ่มประชากรตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอยู่ในเกณฑ์ระดับค่อนข้างสูง (8-10 คะแนน) ร้อยละ 100

จากเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กในบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก หลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.9 คะแนนพบว่าสูงกว่าก่อนการพัฒนาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.5 คะแนน และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กในบริการพยาบาลผู้ป่วยในหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.8 คะแนน ซึ่งพบว่าสูงกว่าก่อนการพัฒนาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.2 คะแนน รายละเอียดแนบท้ายตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลระดับความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มประชากรตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับเกณฑ์ค่าคะแนน ค่าเฉลี่ย คะแนนต่ำสุด-สูงสุดและการให้บริการผู้ป่วย

ระดับเกณฑ์ค่าคะแนน (ค่าคะแนนเต็ม 10 คะแนน)	ความรู้ด้านบริการผู้ป่วยนอก		ความรู้ด้านบริการผู้ป่วยใน	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
ระดับค่อนข้างสูง (8-10 คะแนน)	0(0)	25(100)	19(76.0)	25(100)
ระดับปานกลาง (4-7 คะแนน)	23(92.0)	0(0)	6(24.0)	0(0)
ระดับค่อนข้างน้อย (0-3 คะแนน)	2(8.0)	0(0)	0(0)	0(0)
รวม (ค่าคะแนนเต็ม 10 คะแนน)	25(10)	25(100)	25(100)	25(100)
ค่าคะแนนเฉลี่ย(Mean)	5.5	9.9	8.2	9.8
คะแนนต่ำสุด(Minimum)	3	8	4	8
คะแนนสูงสุด(Maximum)	7	10	10	10

จากข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ในความรู้ภาพรวมเกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ในบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน ของกลุ่มประชากรตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ภาพรวมหลังการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในบริการพยาบาลเท่ากับ 19.8 คะแนน มีค่าคะแนน สูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 18 คะแนน ซึ่งสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมก่อนการพัฒนาเท่ากับ 13.7 คะแนน มีค่าคะแนนสูงสุด 17 คะแนน ต่ำสุด 11 คะแนน ตามรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูล ค่าเฉลี่ย คะแนนต่ำสุดและสูงสุดในความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในบริการ พยาบาลภาพรวมทั้งด้านบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน จำแนกตามก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้ภาพรวมจำแนกตามค่าเฉลี่ย คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	ก่อนพัฒนา (คะแนน)	หลังพัฒนา (คะแนน)
ค่าคะแนนเฉลี่ย(Mean)	13.7	19.8
คะแนนต่ำสุด(Minimum)	11	18
คะแนนสูงสุด(Maximum)	17	20

2.2 สรุปผลการประเมินก่อนและหลังพัฒนาในความรู้ของเวชระเปียนโดยประยุกต์ใช้จากเกณฑ์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(2563) เพิ่มเติมการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก

ความรู้ของเวชระเปียนผู้ป่วยนอก (คะแนนรวม 33 คะแนน) พบว่า หลังการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในบริการพยาบาลของกลุ่มประชากรตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพพบ ค่าเฉลี่ยความรู้ของ เวชระเปียนผู้ป่วยนอก 27.9 คะแนน (ร้อยละ 84.5) สูงกว่าก่อนการพัฒนาที่มีพบ ค่าเฉลี่ยความรู้ของ เวชระเปียนผู้ป่วยนอก 21.6 คะแนน (ร้อยละ 65.4) และความรู้ของเวชระเปียนผู้ป่วยใน (คะแนนรวม 55 คะแนน) พบว่า หลังการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในบริการพยาบาลของกลุ่มประชากร ตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ พบค่าเฉลี่ยความรู้ของเวชระเปียนผู้ป่วยใน 44.9 คะแนนร้อยละ 81.6 สูงกว่าก่อน การพัฒนาที่มีพบค่าเฉลี่ยความรู้ของเวชระเปียนผู้ป่วยใน 39.6 คะแนนร้อยละ 72.1 และจากการ เปรียบเทียบความรู้ของเวชระเปียนหลังพัฒนาพบว่า เวชระเปียนผู้ป่วยนอกมีความรู้ร้อยละ 84.5 เพิ่มขึ้นมากกว่าเวชระเปียนผู้ป่วยในที่มีความรู้ร้อยละ 81.6 รายละเอียดแนบท้ายตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3. แสดงข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนา

การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและใน	คะแนนเต็ม	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา			
		คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
		(min)	(max)	\bar{x}	SD	(min)	(max)	\bar{x}	SD
ผู้ป่วยนอก	33	18 (54.6)	24 (72.7)	21.6 (65.4)	2.22	26 (78.8)	30 (90.9)	27.9 (84.5)	1.46
ผู้ป่วยใน	55	36 (65.5)	48 (87.3)	39.6 (72.1)	3.39	42 (76.4)	49 (89.1)	44.9 (81.6)	2.31

จากการทบทวนเชิงลึกทุกฉบับพบว่า ผลความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเพิ่มความสมบูรณ์มากขึ้น หลังการพัฒนาเพราะมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้ครอบคลุม ครบถ้วนและสมบูรณ์ขึ้นในเกณฑ์ที่เพิ่มเติมในกลุ่มโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก ดังนี้

(1) การคัดกรองและบันทึกด้านสุขภาพจิต ก่อนการพัฒนาไม่มีการบันทึกเนื่องจากยังไม่มีรูปแบบการคัดกรองสุขภาพจิตได้เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ชัดเจนและครบถ้วน หลังพัฒนาจึงได้มีการปรับปรุงและบันทึกเวชระเบียนอย่างชัดเจน ครอบคลุมและสมบูรณ์

(2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลและแผนการรักษา ต่อเนื่อง หลังพัฒนามีการบันทึกหลังพัฒนาได้ครอบคลุมและสมบูรณ์

(3) การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้กราฟการเจริญเติบโตของเด็กไทย อายุ 0-19 ปี หลังพัฒนามีการดำเนินการบันทึกและติดตามหลังพัฒนาได้ครอบคลุมและสมบูรณ์

จากการทบทวนเชิงลึกทุกฉบับพบว่าผลความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในเพิ่มความสมบูรณ์มากขึ้น หลังการพัฒนาในเรื่อง

(1) การจำหน่ายผู้ป่วยมีการสรุปอาการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับอาการและอาการแสดง ก่อนจำหน่ายครอบคลุมและครบถ้วนมากขึ้น

(2) ข้อมูลการให้คำแนะนำการประเมินความพร้อมผู้ป่วยหรือผู้ดูแลครบถ้วนมากขึ้น

(3) การบันทึก วัน เดือน ปี เวลาแรกรับ ระหว่างการดูแล รับ Order

(4) การบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยอาการแรกรับครอบคลุมปัญหาและระยะเวลาแรกรับ

(5) การตรวจร่างกายโดยแพทย์ Physical examination มีการบันทึกผลการดู คลำ เคาะ ฟัง ไม่ใช่ปกติ / WNL ครอบคลุมและครบถ้วนมากขึ้น

(6) Blood record มีการบันทึกครอบคลุมและไม่พบความเสี่ยงจากหัตถการให้เลือด หลังพัฒนาแนวปฏิบัติเรื่องการดูแลโรคโลหิต

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก โรงพยาบาลหนองวัวซอ ประกอบด้วย

1. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กที่รับบริการในคลินิกธาลัสซีเมียได้มีการใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพของเคมิ่ง¹⁰งานผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยในจากงานวิจัยโดยพชรพรรณ สาริสต์⁴ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและความสุขของภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่พบผู้ป่วย 6 ใน 14 ราย ที่ทำแบบสอบถาม CDI มีแนวโน้มการเกิดภาวะซีมเศร้านำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้อย่างครบถ้วน ทั้งทางกายจิตใจและสังคมและงานวิจัยของของฐิติมา วงศ์บุตร⁵ ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่รับบริการคลินิกโรคธาลัสซีเมีย ถึงแม้ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ($p\text{-value}>0.05$) แต่เมื่อใช้ดัชนีชี้วัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่าเพศชายและเพศหญิง มีน้ำหนักค่อนข้างผอมสอดคล้องกับแนวคิดของวิพร วิประกิต¹² จากการทบทวนบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลว่าการดูแลการรับประทานอาหาร โดยผู้ดูแลมีหน้าที่เตรียมอาหารในมือเช้าให้สารอาหารให้ครบ 5 หมู่ ที่ให้พลังงานเพียงพอโดยเน้นโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นมถั่วเหลือง เป็นต้น เนื่องจากเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ มีความหนาแน่นของมวลกระดูกน้อยสอดคล้องกับสายสุณี ทองสัมฤทธิ์¹³ ได้เชื่อมโยงบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลกรณีที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การดูแลขณะได้รับเลือด ผู้ดูแลหมั่นตรวจดูตำแหน่งของเข็มป้องกันการเลื่อนหลุดของเข็มและดูอัตราการหยดของเลือดหากหยุดเร็วเกินไปหรือไม่หยุดควรแจ้งพยาบาล รวมถึงการสังเกตอาการแพ้เลือด ที่เกิดจากปฏิกิริยาในร่างกายต่อเซลล์เม็ดเลือดแดงหรือโปรตีนที่แปลกปลอมในกระแสโลหิตเช่น อาการไข้ หนาวสั่น ผื่นแดงขึ้น อาเจียน ชีพจรเร็ว เมื่อพบควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทันที และงานวิจัยในการพัฒนารูปแบบของพนารัตน์ มัชชะโม¹⁴ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีคลินิกธาลัสซีเมียเฉพาะ 2) มีระบบคัดกรอง 3) มีแนวทางปฏิบัติ 4) ระบบประสานงาน 5) มีระบบ consult แม่ข่าย ลูกข่าย และ 6) มีการติดตามประเมินผลภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือดพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มมากขึ้นและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหาภาวะเหล็กเกินในเลือดเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 18.75 เป็นร้อยละ 77.77 มีสมาชิกในครอบครัวมารับบริการตรวจธาลัสซีเมียเพิ่มเติมสูงขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 66.66 ผู้วิจัยจึงได้นำผลการทบทวนจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย การวางแผน (Planning) และการทดลองปฏิบัติและสร้างการเรียนรู้สู่การปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนา (DO) ดังนี้

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กในเรื่องการบริการผู้ป่วยนอก (1) ในด้านสุขภาพกายร่วมกับอารมณ์จิตใจใน (2) การส่งเสริมและประเมินสุขภาพจิต (3) ด้านโภชนาการในการประเมินภาวะโภชนาการตามกลุ่มวัยและ (4) ด้านคำแนะนำในการดูแลตนเอง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กในการบริการผู้ป่วยในเรื่องก่อน-ขณะ-หลังการให้เลือดโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก

2. จากการสรุปผลลัพธ์ในการตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Action) ของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า

2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กของพยาบาลวิชาชีพหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา มีหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดของจิตร สิทธิอมรและคนอื่นๆ¹⁵ ที่ได้สรุปไว้ว่า กระบวนการจัดทำและประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติการพยาบาล ควรมุ่งที่ผลลัพธ์ทางคลินิก (Outcome) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการทดลองหรือการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกตามการรับรู้ของผู้ป่วย อาจจะเป็นผลลัพธ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ตลอดจนคุณภาพของหน่วยงาน

2.2 ผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกหลังพัฒนา มีความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสูงมากกว่าก่อนการพัฒนา และจากการทบทวนเชิงลึกพบ ด้านข้อมูลการบันทึกการให้เลือด (Blood record) มีการบันทึกครอบคลุมและไม่พบความเสี่ยงจากหัตถการให้เลือด หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ เรื่องการดูแลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียกับงานวิจัยของ ปิยนันท์ ไพไทยและคนอื่นๆ¹⁶ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดห่อผู้ป่วยสามัญกรมเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเลย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญกรมเวชกรรมทั่วไปโรงพยาบาลเลย 13 คน และเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดังกล่าว 30 คน ผลลัพธ์จากการพัฒนาทำให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดอย่างชัดเจน คະແນວ​ພຸດ​ທິ​ກຣມ​ການ​ພະຍາ​ບາ​ລ​ໃນ​ການ​ໃຫ້​ເລືອດ​ກວບ​ຄຸມ​ຕາມ​ມາ​ຕຣາ​ສູນ​ມາ​ກືນ​ຢ່າງ​ມີ​ນັ້ນ​ສຳ​ຄັນ ($p=0.002$) ไม่พบอุบัติการณ์ให้เลือดผิดหมู่หรือผิดคน จะเห็นได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดช่วยเพิ่มความครอบคลุมการดูแลตามมาตรฐานและช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกับผู้ป่วย

สรุปการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก ได้มีการพัฒนารูปแบบครอบคลุมแบบองค์รวม มีการนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก ซึ่งพบผลลัพธ์หลังดำเนินการพัฒนาในด้านระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก

ข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี มีข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้และในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. เพิ่มแนวทางปฏิบัติในการเชื่อมโยงกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการคัดกรองในชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่ได้ครอบคลุมมากขึ้น

2. ถอดบทเรียนภาพรวมของการวิจัยต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กอย่างเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลและหลักวิชาการที่เป็นปัจจุบันและทันสมัย

3. สร้างการเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อให้สามารถนำแนวคิดในการวิจัยปรับใช้ในการศึกษาและพัฒนาคลินิกบริการต่างๆในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายผลในการศึกษาแนวทางปฏิบัติในทีมสหสาขาวิชาชีพและเปรียบเทียบผลการศึกษาในการวิเคราะห์เชิงอนุमानเพิ่มขึ้น
2. ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาย่างต่อเนื่องจากตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
3. วิจัยเชิงลึกในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล องค์การพยาบาล ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก และผู้ดูแลทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย.แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาภาวะโลหิตจางและธาลัสซีเมีย ปี พ.ศ. 2562.กรุงเทพฯ : สมาคม; 2562
- 2.คณะทำงานจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย พ.ศ.2547.กรุงเทพฯ : สถาบัน; 2557.
- 3.สำนักงานสถิติแห่งชาติ.วิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม พ.ศ.2564.กรุงเทพฯ: สถาบัน; 2565.
- 4.พชรพรรณ สาริสุต.คุณภาพชีวิตและความสุขของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน.ว.สาธารณสุขศาสตร์.2562 ; 49(2): 200-208.
- 5.ฐิติมา วงศ์บุตร,ภัทระ แสนไชยสุริยา และ นุชศรา ประจันตะเสน.ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่รับบริการบริการคลินิกโรคธาลัสซีเมีย. โรงพยาบาลขอนแก่น. ว.วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.2558; 8(4) : 22-34.
- 6.เกษมณี มูลปานันท์.บทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. การพยาบาลและการศึกษา.2556;6(1) : 2-11.
- 7.กรมการแพทย์.แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2560.กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ ; 2560.
- 8.โรงพยาบาลหนองวัวซอ.สถิติข้อมูลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองวัวซอ พ.ศ. 2565.อุดรธานี ; 2565
- 9.พองคำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
- 10.Deming, W.Edward. out of the Crisis. MIT Center for Advance Engineering Study.ISBN 0-911379-01.
- 11.บุญชม ศรีสะอาด.การวิจัยเบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ 10.กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาร ; 2560.

- 12.วิพร วิประกิต.แนวทางในการวินิจฉัยภาวะฮิตจางในเด็ก.ว.โลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต. 2557;24(4) : 395-405.
- 13.สายสุณี ทองสัมฤทธิ์.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว].ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา ;2548.
- 14.พนารัตน์ มัชปะโม.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม.ว.วิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.2563; 4 (8) : 234 -243.
- 15.จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ และเกียรติศักดิ์ ราชบริรัตน์ Clinical practice guidelines: การจัดทำและนำไปใช้ พ.ศ.2543.กรุงเทพฯ: สถาบัน.2543.
- 16.ปิยะนันท์ ไพไทย, พิชัย บุญมาศรี, ระพีพรรณ นันทะนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเลย.ชัยภูมิเวชสาร. 2563 ; 40 (1) : 34-43.