

พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลยโสธร

Develop a Nursing Model for Pediatric Thalassemia Patients Yasothon Hospital

Niparat Artkampan, M.N.S.

Pediatric Department

Yasothon Hospital, Yasothon Province

Niparat.ast2521@gmail.com

นิภารัตน์ อัจคำพันธ์, พย.บ.

แผนกกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

Received: Aug 15, 2024

Revised: Aug 19, 2024

Accepted: Sep 4, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลยโสธร ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2565 – ตุลาคม 2565 ดำเนินการ 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาล ระยะที่ 3 ทดลองใช้ ระยะที่ 4 ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ 1) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กป่วยธาลัสซีเมียและผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย จำนวน 60 ราย 2) ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ 1) คู่มือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียฉบับใหม่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกตัวชี้วัดการให้การพยาบาลระยะก่อนให้เลือด ขณะให้เลือดและหลังให้เลือด (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร (3) แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมีย (4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการให้ความรู้ด้วยสถิติ pair t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียและวิถีไอซอนสูศึกษาโรครธาลัสซีเมีย 2) ประสิทธิผลของรูปแบบฯ ประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก (\bar{X} = 4.97, S.D. = 0.37) และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล อยู่ช่วงร้อยละ 88.7–100 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด ความรู้ของผู้ดูแลเด็กหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา (\bar{X} ก่อน = 8.52, \bar{X} หลัง = 14.67) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (p-value= .000) และความพึงพอใจของผู้ป่วยภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก (\bar{X} = 4.98, S.D. = 0.04)

คำสำคัญ : รูปแบบการพยาบาล, ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย, ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด

Abstract

This research is a research and development with the objective of developing a nursing model for thalassemia children at Yasothon Hospital. The study was conducted from January 2022 to October 2022. There were 4 phases; Phase 1: Study the situation; Phase 2: Develop a nursing model; Phase 3: Trial and Phase 4: Evaluation. The sample groups were purposively selected as follows: 1) Service recipients: 60 caregivers of thalassemia children and thalassemia children; 2) Service providers: 10 professional nurses. The research instruments were: 1) The new manual for nursing standards for thalassemia children; 2) the instruments used for data collection were: (1) a recording form for nursing indicators before, during and after blood transfusion. (2) Personnel satisfaction questionnaire (3) Knowledge measurement form for caregivers of thalassemia children (4) Patient satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics to compare the difference in mean scores before and after providing knowledge using paired t-test statistics.

The results of the study found that 1) Nursing care model for pediatric thalassemia patients consists of nursing standards for children with thalassemia and health education videos for thalassemia 2) The effectiveness of the system consists of service provider results, including overall personnel satisfaction at a very high level ($\bar{X} = 4.97$, S.D. = 0.37) and compliance with nursing standards It was in the range of 88.7-100 percent. Results for service users included complications from blood transfusions. The knowledge of caregivers after development was significantly higher than before development (\bar{X} before = 8.52, \bar{X} after = 14.67) significantly at the .01 (p-value= .000), and patient satisfaction. The overall level is at a very high level ($\bar{X} = 4.98$, S.D. = 0.04)

Keywords: Nursing Model, Pediatric Thalassemia Patients, Pediatric Thalassemia Patients Receiving Blood

บทนำ

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคทางโลหิตวิทยาที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคนี้มีอุบัติการณ์สูงมากในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และในประเทศไทย คือพบได้ถึงร้อยละ 1 ของประชากร ผู้ป่วยทั้งประเทศมีประมาณ 6 แสนคน นอกจากนี้ร้อยละ 30-40 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งมีประมาณ 20 ล้านคน เป็นพาหะของโรคนี้ โดยเฉพาะประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ประมาณร้อยละ 32-60 จะเป็นพาหะของฮีโมโกลบิน อี ซึ่งเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดหนึ่ง บุคคลที่เป็นพาหะของโรคนี้ถ้าสมรสกันและมีบุตรด้วยกัน บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียได้เหมือนกัน ทำให้อัตราการเป็นโรคธาลัสซีเมียในประชากรเพิ่มสูงขึ้น แต่ละปีประเทศไทยจะมีทารกเกิดใหม่ที่เป็นโรคนี้ ประมาณ 12,125 คน ครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เป็นชนิดรุนแรง จะต้องการการรักษาตลอดชีวิต²

โรคธาลัสซีเมียเกิดจากความผิดปกติของยีน (Gene) ที่ควบคุมการสร้างสายโกลบินทำให้การสังเคราะห์โปรตีนชนิดโกลบินลดลงทำให้เม็ดเลือดแดงอายุสั้นกว่าปกติจะถูกทำลายได้ง่าย ผู้ป่วยมีอาการซีดอย่างเรื้อรังตั้งแต่กำเนิดจำเป็นต้องได้มารับเลือดที่โรงพยาบาลอยู่บ่อย ๆ³ ซึ่งมีความเสี่ยงจากการให้เลือดและมีอัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด นอกจากนี้ยังมีอาการตัวเหลือง ไชกระดูก ตับและม้ามต่างทำงานมากขึ้น ทำให้ตับและม้ามมีขนาดโตขึ้นผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา⁴ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำต่อโรคบางรายถึงกับต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁵ ภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น ได้แก่ ภาวะธาตุเหล็กเกิน ภาวะน้ำดีอักเสบ ต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ เป็นต้น นอกจากนี้ความผิดปกติทางพยาธิวิทยาข้างต้นแล้วผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางสรีรวิทยา ได้แก่ การเจริญเติบโตไม่สมวัย ตัวเตี้ยและรูปร่างเล็ก รูปร่างไม่สมส่วน โดยหน้าตาจะเป็นธาลัสซีเมีย (Thalassemia Facies) กล่าวคือ โหนกแก้มสูง สันจมูกแบน ตาและขากรรไกรกว้าง ฟันบนยื่น กระดูกบางและเปราะง่าย ผิวหนังคล้ำ ส่วนผลกระทบต่อภาพลักษณ์ บุคลิกภาพ การพัฒนาทางด้านอารมณ์และทางด้านสังคมของผู้ป่วย อาการซีด อ่อนเพลียทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้ เช่นเดียวกับเด็กในวัยเดียวกัน ผู้ป่วยจึงมักจะแยกตัวเองออกจากกลุ่ม บางคนมีอาการหงุดหงิด ร้องไห้ง่าย เอาแต่ใจตนเอง โมโหง่าย ทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่น ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียแม้ว่าเราจะรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดได้ด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งได้ผลถึงประมาณร้อยละ 70-80 แต่ต้องเป็นไขกระดูกที่ได้มาจากพี่น้องที่มีเลือดเข้ากันได้ ค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายไขกระดูกจะแพงมาก จำนวนผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับการรักษาที่มีโอกาสได้รับการรักษาถึงขั้นหายขาดจึงมีน้อยมาก ที่สำคัญคือโดยภาพรวมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียเป็นภารกิจที่หนักนับตั้งแต่ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องติดตามคอยให้การรักษาพยาบาลอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ตามนัดและต้องได้รับเลือดเกือบทุกครั้งที่มาพบแพทย์⁶ ต้องมารับการรักษาโรคติดเชื้อ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาและสิ้นเปลืองเวลา ทางด้านจิตใจก็เกิดความเครียด ดังนั้นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียบิดา มารดา และพี่น้องรวมทั้งบุคคลในครอบครัว⁷ ควรจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกายและใจ ฟังตนเองได้ไม่รู้สึกแปลกแยก

จากข้อมูลการให้บริการของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลยโสธร พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอยู่ใน 5 อันดับแรกของการให้บริการผู้ป่วยในของแผนกกุมารเวชกรรมที่มารับบริการในปี พ.ศ. 2561-2563⁸ จำนวน 222, 256 และ 228 ครั้ง ตามลำดับ เด็กแต่ละรายต้องมารับเลือด 1-2 ครั้ง/เดือน ส่วนใหญ่เป็นการรักษาให้เลือดแบบต่อเนื่อง (Transfusion Dependent Thalassemia: TDT)

จากการทบทวนและเก็บข้อมูลกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่ผ่านมาพบว่ามีการดูแลผู้ป่วยเป็นระบบที่ไม่ชัดเจนเริ่มตั้งแต่การใช้อุปกรณ์ในการเปิดเส้นเลือดขนาดไม่เหมาะสมและตำแหน่งเปิดเส้นเลือดเสี่ยงต่อการหัก พับ งอของเข็มและการติดพลาสติกไม่แน่นพอ ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียบ่อยครั้ง ผู้ป่วยต้องได้รับการเปิดเส้นเลือดใหม่ เลือดไม่ไหลเลือดไหลช้า หมดไม่ตรงตามเวลาที่กำหนดทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่พึงพอใจในการรับบริการเพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยเด็กจำนวนมากอาจจะทำให้ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุของโรค การถ่ายทอดทางพันธุกรรม การป้องกัน การดูแลและการปฏิบัติตัวไม่ครอบคลุมหรือได้รับความรู้แต่ไม่ค่อยเข้าใจ

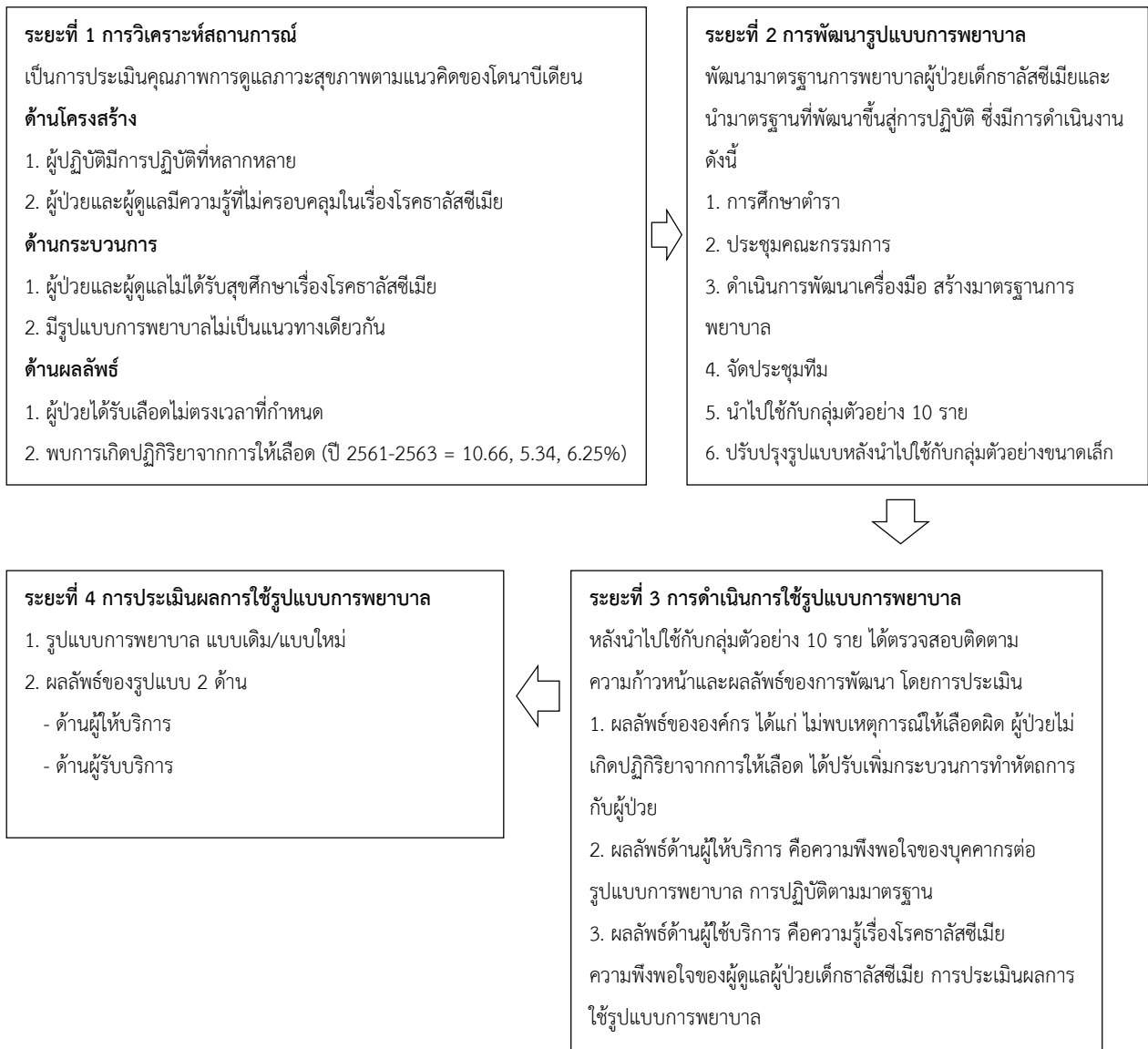
จากปัญหาข้างต้นผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียโรงพยาบาลยโสธร ใช้แนวคิดของโดนาปีเตียน⁹ ในการประเมินคุณภาพการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Out Come) มาเป็นกรอบในการพัฒนาและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กให้เป็นระบบและเป็นแนวทางเดียวกัน ป้องกันอุบัติเหตุความเสี่ยงจากการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนไข้สูงสุดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ควบคู่กับการใช้โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลยโสธร
2. ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลยโสธร

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดคุณภาพของโดนาปีเดียน⁹ โดยอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Out Come) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โดยการศึกษาข้อมูลสถิติการให้บริการ ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล ย้อนหลัง 3 ปี และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ปี 2561-2563 แสดงตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) สถานที่ศึกษา คือ ตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร ดำเนินการระหว่างวันที่ 6 มกราคม 2565 – 31 ตุลาคม 2565

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยศึกษาใน

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 60 คน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ระหว่างวันที่ 6 มกราคม 2565 – 31 ตุลาคม 2565 ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) ได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อเข้ารับการรักษาว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย (2) อายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึงต่ำกว่า 15 ปี (3) มีผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ (4) ผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่แพทย์จำหน่ายโดยไม่สมัครใจอยู่ หรือได้รับการต่อไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าหรือเสียชีวิต

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 60 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ หรือผู้ที่สมาชิกในครอบครัวจัดหามาเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก (2) การรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยและสื่อสารได้ (3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ดูแลที่ไม่สามารถเข้ารับการสอนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียตามแผนการสอน

กลุ่มที่ 3 บุคลากร ได้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม จำนวน 10 คน โดยมีการคัดเลือก ดังนี้ (1) ยินดีเข้าร่วมวิจัย (2) ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระยะเวลาวันที่ 6 มกราคม 2565 – 31 ตุลาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ (1) VDO ธาลัสซีเมีย ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นสามารถเข้าชมได้ทางธาลัสซีเมีย Line และ QR Code Scan (2) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียก่อนให้เลือด ขณะให้เลือด และหลังให้เลือด ที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกตัวชี้วัดการให้การพยาบาลระยะก่อนให้เลือด ขณะให้เลือด และหลังให้เลือด (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งในสายงาน ประสบการณ์การทำงานที่ตึกกุมารเวชกรรม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการ จำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านผลงาน 5 ข้อ ด้านความไม่ซ้ำซ้อนของกิจกรรม 4 ข้อ ด้านความต่อเนื่องของบริการ 2 ข้อ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ 6 ข้อ ด้านทรัพยากรที่เหมาะสม 2 ข้อ แบบสอบถามแบบ 5 ตัวเลือก เรียงลำดับ 1-5 ความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยรวม คะแนน 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุดจนถึงคะแนน 1 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด (3) แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมียมีทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นความรู้เรื่องธาลัสซีเมีย 1 ข้อ อาการของธาลัสซีเมีย 2 ข้อ การรักษาธาลัสซีเมีย 5 ข้อ การปฏิบัติตัว 6 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิดและไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ไม่แน่ใจ 0 คะแนน โดยแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับดีมาก คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 7-11 คะแนน ระดับต่ำ คะแนน 0-6 คะแนน (4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมีย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อายุผู้ป่วย ชนิดธาลัสซีเมีย ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมียจำนวน 13 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความรวดเร็วของการบริการ 2 ข้อ ด้านความต่อเนื่องครบถ้วน 3 ข้อ ด้านคุณภาพผลลัพธ์ของบริการ 3 ข้อ ด้านความรู้ความสามารถในการดูแลตัวเอง 5 ข้อ แบบสอบถามมี 5 ตัวเลือก เรียงลำดับ 1-5 คะแนน 1 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุดจนถึงคะแนน 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน กุมารแพทย์จากโรงพยาบาลยโสธร หาค่าความตรงตามเนื้อหา นำมาวิเคราะห์ ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67–1.00 และมีการแก้ไขปรับปรุงบางข้อคำถามเพื่อให้เป็นไปตามบริบทของผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมีย จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมียที่มารับบริการที่ตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลเด็ก โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .86 และแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร และของผู้ดูแลเด็ก ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ 0.81 และ 0.98 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ใช้แนวคิดในการพัฒนา 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์โดยใช้แนวคิดของโดนาปีเตียน⁹ ในการประเมินคุณภาพการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Out Come)

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมียมก่อนให้เลือด ขณะให้เลือด หลังให้เลือด และโปรแกรมการให้ความรู้ VDO เรื่องโรคธาลัสซีเมียและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จำนวน 10 ราย พัฒนาปรับปรุงจนได้รูปแบบการพยาบาลเด็กธาลัสซีเมียนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย

ระยะที่ 3 ปรับปรุงระบบการพยาบาลหลังทดลองใช้ นำไปใช้ และติดตามผลลัพธ์ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านองค์การ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับเลือดตามมาตรฐานและไม่เกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมียและความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการพยาบาล ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความรู้และความสามารถของผู้ดูแลเด็ก และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก ใช้สถิติ pair t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลยโสธร ลงวันที่ 5 มกราคม 2565 เลขที่ YST 2022-03 ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยขอนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย

1.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียในการให้เลือด ประกอบด้วย 1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนให้เลือด 2) การพยาบาลผู้ป่วยขณะให้เลือด 3) การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้เลือด

1.2 สื่อ VDO เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค อาการ สาเหตุ การรักษาและการปฏิบัติตัวและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ผ่านทางกลุ่ม Line โรคธาลัสซีเมีย และ Scan QR Code ระยะเวลาในการรับชม VDO 8.30 นาที

2. ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย

ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล อยู่ช่วงร้อยละ 78-86 ความพึงพอใจของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}=4.97$, S.D.=0.04)

1) การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ภายหลังการพัฒนาารูปแบบการพยาบาล พยาบาลได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยให้เลือดในระยะก่อนให้เลือด ร้อยละ 86 ขณะให้เลือด ร้อยละ 78 และระยะหลังให้เลือด ร้อยละ 78 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลเด็กธาลัสซีเมีย (N = 60)

การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ระยะก่อนให้เลือด	52	86	8	14
ขณะให้เลือด	47	78	13	22
ระยะหลังให้เลือด	47	78	13	22

2) ความพึงพอใจของบุคลากร ภายหลังการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย พบว่า หลังพัฒนา บุคลากรมีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก โดยความพึงพอใจด้านผลงานของบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (5.00) ด้านความต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยรองลงมา (4.95) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของบุคลากรรายด้านโดยรวม ภายหลังพัฒนาระบบ (N = 10)

ความพึงพอใจของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	(\bar{X})	(S.D.)	
ด้านผลงาน	5.00	.00	สูงมาก
ด้านความไม่ซ้ำซ้อนของกิจกรรม	5.00	.00	สูงมาก
ด้านความต่อเนื่องของบริการ	4.90	.21	สูงมาก
ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.95	.11	สูงมาก
ด้านการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม	5.00	.00	สูงมาก
ด้านเอกสิทธิ์และความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	5.00	.00	สูงมาก
รวมทุกด้าน	4.98	0.05	สูงมาก

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียมีความรู้ในการดูแลเด็กหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก

1) ความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ภายหลังจากพัฒนาระบบการพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลเด็กสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบการพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กก่อนการพัฒนา เฉลี่ย 8.52 (S.D.=1.72) และหลังการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 14.67 (S.D. = 2.11) สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย (N = 60)

คะแนนความรู้ (หลัง-ก่อน)	ก่อน		หลัง		Mean difference	95% confidence interval of the difference		P-value
	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.		Lower	Upper	
ความหมายของ โรคธาลัสซีเมีย	0.83	0.38	0.97	0.18	0.13	0.02	0.24	.020
ความรู้ด้านอาการและ อาการแทรกซ้อน	2.08	0.72	2.82	0.39	0.73	0.52	0.95	.000
ความรู้ด้านการรักษา	2.45	1.08	4.80	0.40	2.35	2.06	2.64	.000
ความรู้ด้านการปฏิบัติตัว	3.13	0.85	5.83	0.38	2.70	2.46	2.94	.000
รวมทุกด้าน	8.52	1.72	14.67	2.11	6.15	5.47	6.83	.000

2) การได้รับเลือดตามเวลาที่กำหนด โดยการแบ่งกลุ่มตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับเลือด พบว่าหลังมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียได้รับเลือดภายใน 3-4 ชั่วโมง ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของการได้รับเลือดตามระยะเวลาที่กำหนด (N = 60)

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับเลือด	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 3 ชั่วโมง	0	0
3-4 ชั่วโมง	60	100
มากกว่า 4 ชั่วโมง	0	0
รวม	60	100

3) การเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 1.67 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดตามระยะเวลาที่กำหนด (N = 60)

การเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	จำนวน	ร้อยละ
เกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	1	1.67
ไม่เกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	59	98.33
รวม	60	100

4) ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมีย ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ โดยรวมระดับสูงมาก (Mean=4.98, S.D.=0.04) และรายด้านเกือบทุกด้าน อยู่ในระดับสูงมาก ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กรายด้าน โดยรวม หลังการพัฒนา ระบบ (N = 60)

ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
ด้านความรวดเร็วของบริการ	4.61	0.36	สูงมาก
ด้านความต่อเนื่องครบถ้วน	4.49	0.23	สูง
ด้านคุณภาพผลลัพธ์ของบริการ	4.89	0.28	สูงมาก
ด้านความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	4.71	0.23	สูงมาก
รวมทุกด้าน	4.66	0.14	สูงมาก

อภิปรายผล

1. วิเคราะห์สถานการณ์จากการศึกษาบริบทของตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธรในการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลยโสธรเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีกุมารแพทย์เชี่ยวชาญและเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย มีธนาคารเลือดมีเลือดพร้อมใช้ให้กับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียทุกกลุ่ม ปริมาณที่เพียงพอ ในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเขตพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอใกล้เคียงและในคนไข้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับเลือดในโรคอื่น ๆ ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียเหล่านี้ต้องมาตรวจตามนัด ให้เลือดและรับยาต่อเนื่องทุกเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร และคณะ⁷ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิต ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการครอบครัว ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ผู้ดูแล พบว่าบุคลากรสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย และครอบครัวควรให้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการครอบครัวเพื่อช่วยในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียต่อไป

2. ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลยโสธร พบว่าการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงรูปแบบที่เกิดขึ้นเป็นการสะท้อนความร่วมมือและร่วมแรงร่วมใจของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวางแผนร่วมปฏิบัติตามแผน การประเมินผลและติดตาม ตลอดจนการสะท้อนข้อมูลและสิ่งที่เกิดขึ้นกลับไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งตรงกับค่านิยมของการวิจัยและพัฒนาของ นงพรรณ พิริยานุพงศ์¹⁰ ที่พบว่าการศึกษาเชิงปฏิบัติการเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและได้มาซึ่งรูปแบบและคำตอบของการแก้ปัญหา ซึ่งในงานวิจัยนี้พบว่าข้อมูลทั่วไปที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นชนิดเบต้าธาลัสซีเมียถึงร้อยละ 83.33 อายุผู้ป่วยอยู่ในช่วง 6-10 ปี ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นประจำทุกเดือน พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการให้เลือดในแต่ละระยะ ผลพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานก่อนให้เลือด ปฏิบัติตามมาตรฐานขณะให้เลือด พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานหลังให้เลือด อยู่ช่วงร้อยละ 78-86 ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดตามเวลาที่กำหนดและเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดเพียงร้อยละ 1.67 ความพึงพอใจของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับสูงมากเฉลี่ย 4.98 จากงานวิจัยครั้งนี้ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กเป็นบิดา มารดา ร้อยละ 75 ตา ยาย ร้อยละ 16.66 อายุผู้ดูแลอยู่ในช่วง 41-50 ปี ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็ก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งตรงกับ พุทธวร พิลาฤทธิ์ และคณะ¹¹ ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย พบว่าภายหลังจากพัฒนารูปแบบคะแนนความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจสูงขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการพัฒนา

ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นรูปแบบและเป็นระบบที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โดยการให้ความรู้ การดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็น บิดา มารดา เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รับประทานอาหาร เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ และการให้พยาบาลของเจ้าหน้าที่ เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้ชีวิตประจำวันที่ปกติอยู่ร่วมกับสังคมได้ตามปกติไม่แปลกแยกของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย

เอกสารอ้างอิง

1. วรวรรณ ต้นไพจิตร. โรคธาลัสซีเมีย. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์; 2540.
2. พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์. โลหิตวิทยาในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2538. หน้า 71-90.
3. วิพร วิประกษิต. “ธาลัสซีเมีย”: การดูแลรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแบบบูรณาการ. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต ตุลาคม-ธันวาคม 2556; 23 (4): 303-20.
4. สุทัศน์ ฟูเจริญ, ปราณี ฟูเจริญ. Thalassemia and hemoglobinopathies. ใน: ถนอมศรี ศรีชัยกุล, แสงสุรีย์ จูฑา, บรรณาธิการ. ตำราโลหิตวิทยา: การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย; 2537. หน้า 202-42.
5. พยอม อิงคตานุวัฒน์, ศุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์. สภาวะจิต-สังคมในเด็กเป็นโรคธาลัสซีเมีย. วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2522; 18: 25-47.
6. กาญจนา จันทร์สูง. แนวทางการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด. ศรีนครินทร์เวชสาร กรกฎาคม-กันยายน 2543; 15(3): 215-24.
7. ประกริต รัชวัตร, นัยนา ภูลม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มกราคม-เมษายน 2565; 15(1): 334-49.
8. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม. สรุปข้อมูลการให้บริการของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลยโสธรประจำปี. ยโสธร: โรงพยาบาลยโสธร; 2564.
9. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
10. นงพรรณ พิริยานุพงศ์. คู่มือวิจัยและพัฒนา. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2546.
11. พุทธวร พิลาฤทธิ, ศุภลดา ถาแสนทรัพย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน กันยายน-ธันวาคม 2566; 1(3): 153-65.

