

ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่

มะลิ การระปักษ์ พย.บ.*, อรพิน มโนรส พย.บ.*
จันทิรา ชัยสุขโกศล พย.บ.*, เพ็ญศรี ปัญญา พย.บ.*

บทคัดย่อ

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา เพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตา ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตาจึงมีความสำคัญ จึงได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดและความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัย intervention ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่ ทำการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2563 ถึงกุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 88 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ จำนวน 44 ราย และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ จำนวน 44 ราย วิเคราะห์ผลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบ Chi-square และ Independent t-test

ผลการศึกษา

ความเจ็บปวดจากการได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาล ทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

สรุป

แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่

คำสำคัญ

ประสิทธิผล, แนวปฏิบัติทางคลินิก, การดูแลผู้ป่วยโรคจอตา, การฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแพร่

Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines (CPGs) for Patients with Retinal Disease Receiving Avastin Injection Into The Vitreous in Ophthalmology Otolaryngology Ward, Phrae Hospital.

Mali Karapak B.N.S.*, Orapin Manoros B.N.S.*

Junthira Chaisukkoson B.N.S.*, Pensri Punyo B.N.S.*

Abstract

Background: Caring for patients with retinal diseases treated with vitreous injections for effective treatment results. There were no complications from the injection into the vitreous fluid. The patient must behave properly, have knowledge and understanding of the disease. Therefore, treatment and behavior before and after intraocular injection are important. Therefore, a research study was conducted on the effectiveness of implementing Clinical Practice Guidelines for patients with retinal disease receiving Avastin injection into the Vitreous in Ophthalmology Otolaryngology Ward, Phrae Hospital.

Objective: To compare the difference of pain score, and to compare satisfaction score of implementing Clinical Practice Guidelines for patients with retinal disease receiving Avastin injection into the Vitreous in Ophthalmology Otolaryngology Ward, Phrae Hospital.

Study design: This research is intervention design. The population studied was patients with retinal disease receiving Avastin injection into the Vitreous in Ophthalmology Otolaryngology Ward, Phrae Hospital. The study was conducted between September 2020 to February 2021. A total of 88 patients were divided into 2 groups: 44 who received standard care and 44 who received guideline care. The results were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation and comparative analysis with Chi-square and Independent t-test.

Results: Patients using the Clinical Practice Guidelines group had significantly associated with a score of pain from the intravitreal injection of Avastin (p -value= <0.001). The nursing satisfaction scores in all 4 areas were statistically had significant with using the clinical practice guidelines (p -value= <0.001).

Conclusion: The clinical practice guidelines is appropriate for implementation for patients with retinal disease receiving Avastin injection into the Vitreous in Ophthalmology Otolaryngology Ward, Phrae Hospital.

Keyword: Effectiveness, Clinical Practice Guidelines, Patients with Retinal Disease, Avastin Injection into The Vitreous

* Registered Nurse, Professional Level, Phrae Hospital

บทนำ

โรคจอตาหรือโรคจอตารับภาพชัดของจอตา (Macular diseases) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคทางจักษุวิทยาที่เป็นปัญหาสำคัญ เพราะทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นตรงกลาง หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ช้าเกินไปอาจทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรถึงขั้นตาบอดได้ในต่างประเทศมีความชุกของโรคจอตารับภาพชัดจอตาเสื่อมจากเหตุสูงวัยในระยะท้ายประมาณ 0.3% ของประชากร สำหรับในประเทศไทยมีความชุก 0.3% (ประมาณ 39,000 คน) นอกจากนี้ยังมีโรคหลอดเลือดจอตาที่ทำให้จอตารับภาพชัดบวมน้ำจากโรคเบาหวานและจอตารับภาพชัดบวมน้ำจากหลอดเลือดดำที่จอตาจุดตัน โดยจอตารับภาพชัดบวมน้ำจากเบาหวานทั่วโลกมีความชุก 7.84% ของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนในไทยพบความชุก 2.3% ของผู้ป่วยเบาหวาน (ประมาณ 100,250 คน) สำหรับความชุกของ Central retinal vein occlusion (RVO) ในประเทศไทยยังไม่มีรายงาน⁽¹⁾ ที่ผ่านมารักษาที่โรงพยาบาลแพร์ หากพบผู้ป่วยโรคจอตา จะมีการส่งตัว ไปรักษาต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางจอตา ปัจจุบันโรงพยาบาลแพร์มีจักษุแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางจอตา 1 ท่าน ได้คัดกรองผู้ป่วยโรคจอตาและวางแผนการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา

ผู้ป่วยโรคจอตาเกิดการบกพร่องด้านการมองเห็น จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมที่สูญเสียการมองเห็นหรือมีสายตาลือนราง พบว่าก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมต่อผู้ป่วย เกิด

ปัญหาด้านการใช้สายตาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำกิจกรรมที่ต้องใช้สายตาระยะใกล้และไกล การทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดความวิตกกังวล แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นภาระแก่ญาติและผู้ดูแล⁽²⁾

ปัจจุบันมีการรักษาอยู่ 2 แบบ คือ การรักษาด้วยเลเซอร์ (Laser photocoagulation) พบว่าทำได้เพียงป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการพัฒนาของโรค ไปจนกระทั่งตาบอด แต่ไม่สามารถแก้ไขการมองเห็นให้ดีขึ้น ส่วนการรักษาด้วยยาในกลุ่ม Anti-vascular endothelial growth factor (Anti-VEGF) เป็นการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา เพื่อช่วยยับยั้งกระบวนการสร้างหลอดเลือดที่อกใหม่บริเวณจอตารับภาพ สามารถทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ผู้ป่วยจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาเนื่องจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเองหรืออาจเกิดจากกระบวนการต่างๆในการแบ่งยา ซึ่งมีโอกาสเกิดการปนเปื้อนในแต่ละจุดได้รวมทั้งการเก็บยาไว้นานเกินไป หรือเก็บในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เมื่อเปรียบเทียบกับยาที่ถูกออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับการฉีดเข้าน้ำวุ้นตาโดยไม่ต้องแบ่ง⁽¹⁾

หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา เพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการรักษาและการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังฉีดยา

เข้าน้ำอุ่นตา จะช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลง⁽³⁾ ลดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายแก่ผู้ป่วย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในสภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งจัดเป็นความต้องการที่จำเป็น ที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต้องการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยรวม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก จึงมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตา ทั้งด้านอาคาร สถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาเข้าน้ำอุ่นตา

แนวปฏิบัติเป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ร่วมกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนาอย่างเป็นระบบ ช่วยผู้ให้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ผู้รับบริการ และผู้บริหารมีการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม⁽⁴⁾ แนวปฏิบัติจึงเป็นการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาให้เป็นในแนวทางเดียวกัน โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ดีแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นกลุ่มผู้ศึกษาของ หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาเข้าน้ำอุ่นตาขึ้นเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลแลกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติในผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำอุ่นตาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำอุ่นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์ โดยพัฒนาแนวปฏิบัติตามขั้นตอน ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย National Health and Medical Research Council⁽⁴⁾.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจอตาและนัดมารับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำอุ่นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์ ผู้ศึกษากำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การทดสอบความแตกต่างของค่ากลางประชากรสองกลุ่มแบบไมเอิสระ (Pair t-test) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจาก Pilot study โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแลจากพยาบาลรวมทุกขั้นตอน กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.2 ± 0.8 กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ $8.8 + 0.5$ กำหนดค่า Power=0.8 ค่า α error=0.5 วิเคราะห์แบบสมมติฐานสองทาง ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละอย่างน้อย 1 รายต่อกลุ่ม ผู้ศึกษาจึงกำหนดให้กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มละ 44 ราย ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ จำนวน 44 ราย กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน จำนวน 44 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ใน

การศึกษาครั้งนี้จำนวน 88 ราย กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง
3. สามารถอ่านออกเขียนได้
4. แพทย์นัดมารับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาครั้งแรก
5. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา

1. มีไข้ ไอ มีน้ำมูก
2. มีแผลเรื้อรัง
3. ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิกรัม %
4. มีอาการอักเสบหรือติดเชื้อที่ตา
5. ขอดถอนตัวออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัยคือ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์ โดยพัฒนาแนวปฏิบัติตามขั้นตอนของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย National Health and Medical Research Council⁽⁴⁾

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาที่รับการดูแลตามมาตรฐานปกติและกลุ่มผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับ

การฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาที่รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคหลัก โรคร่วม ประวัติการใช้ยา ASA และ warfarin ประวัติการงดยา ASA และ warfarin และภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา

2.2 แบบบันทึกความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา การได้รับข้อมูลก่อนฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา การได้รับข้อมูลหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาและความพึงพอใจต่อการดูแลจากพยาบาลโดยรวมทุกขั้นตอน

2.3 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ข้อมูลที่เกี่ยวกับพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะการปฏิบัติงานทั้งหมดและปฏิบัติในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์ เคยได้รับการอบรม/ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาและได้รับการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา

2.4 แบบบันทึกความพึงพอใจของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา ต่อการดูแลตามมาตรฐานและการดูแลตามแนวปฏิบัติ วัดความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับความง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ ความเหมาะสมในการนำไปใช้

ประโยชน์ในการนำไปใช้และความพึงพอใจ โดยรวมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน

3. กิจกรรมที่จะเกิดขึ้นระหว่างโครงการ

3.1 การดูแลผู้ป่วยโรคจอตากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ

3.2 การดูแลผู้ป่วยโรคจอตากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ได้แก่

3.2.1 ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติก่อนและหลังการฉีดยาวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา

3.2.2 ให้ชมสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด

3.2.3 แจกแผ่นพับการปฏิบัติตัวที่บ้าน

3.2.4 แนะนำการมาตรวจตามนัดหมาย การใช้ยา และแนะนำสังเกตอาการผิดปกติต้องพบแพทย์ก่อนนัด

3.2.5 การติดตามประเมินผล ความพึงพอใจของผู้ป่วย การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการฉีด ยาวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1. ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตากลุ่มที่ได้รับการฉีดยาวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา นำไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ประกอบด้วย จักษุแพทย์ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านแนวทางปฏิบัติทางคลินิก 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแนวทางปฏิบัติทางคลินิก 2 ท่าน

จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจอตากลุ่มที่ได้รับการฉีดยาวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล และแบบบันทึกความพึงพอใจของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจอตากลุ่มที่ได้รับการฉีดยาวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาตามมาตรฐานและการดูแลตามแนวปฏิบัติ ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์อีกกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่ เพื่อพิจารณาเห็นชอบเมื่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยนำเอกสารดังกล่าวเสนอหัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก จักษุ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจักษุโสต ศอ นาสิก

สำหรับผู้ป่วยโรคจอตากลุ่มที่ได้รับการฉีดยาวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้ป่วย เป็นการนำไปอภิปราย หรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคจอตากลุ่มที่ได้รับการฉีดยาวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยไม่มีการบังคับใดๆ หากเข้าร่วมวิจัยแล้ว สามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล การถอนตัว

นอกจากการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

การใช้แนวปฏิบัติ ด้วยสถิติ Chi-square และ Independent t-test

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลผลลัพธ์ การจัดการความปวด วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติทำงานก่อนและหลัง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าในน้ำวุ้นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์ (ตารางที่1)

ตาราง 1 ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=88)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ | | กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ | | p-value |
|--|---------------------|--------|------------------------|--------|---------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | |
| เพศ | | | | | |
| ชาย | 18 | 40.9 | 12 | 27.3 | 0.261 |
| หญิง | 26 | 59.1 | 32 | 72.7 | |
| อายุ (ปี) | | | | | |
| ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 57.8±12.7 | | 57.4±9.8 | | 0.178 |
| สัดส่วน (BMI) | | | | | |
| ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 59.8 | | 56.4 | | 0.879 |
| สถานภาพสมรส | | | | | |
| โสด | 4 | 9.0 | 2 | 4.6 | 0.714 |
| สมรสและอยู่ร่วมกัน | 34 | 77.3 | 37 | 84.1 | |
| สมรสแต่แยกกันอยู่ | 1 | 2.3 | 0 | 0.0 | |
| หม้าย/หย่าร้าง | 5 | 11.4 | 5 | 11.4 | |
| ระดับการศึกษา | | | | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 1 | 2.3 | 2 | 4.6 | 0.006* |
| ประถมศึกษา | 20 | 45.5 | 34 | 77.3 | |
| มัธยมศึกษา | 19 | 43.2 | 7 | 15.9 | |
| ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา/วุฒิปริญญาอื่น ๆ | 3 | 6.8 | 1 | 2.3 | |

ตาราง 1 ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=88) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ | | กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ | | p-value |
|---|---------------------------|--------|----------------------------|--------|---------|
| | แนวปฏิบัติทางคลินิก(n=44) | | แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=44) | | |
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | |
| อาชีพ | | | | | |
| รับจ้าง | 12 | 27.3 | 3 | 6.8 | 0.001* |
| ค้าขาย | 3 | 6.8 | 16 | 36.4 | |
| เกษตรกรรม | 10 | 22.7 | 10 | 22.7 | |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ บ้านานู | 4 | 9.1 | 0 | 0.0 | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 15 | 34.1 | 15 | 34.1 | |
| รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน) | | | | | |
| 1,000–5,000 | 16 | 36.6 | 27 | 61.36 | 0.081 |
| 5,001–10,000 | 17 | 38.64 | 8 | 18.18 | |
| 10,001–15,000 | 6 | 13.64 | 7 | 13.64 | |
| >15,000 | 4 | 9.09 | 2 | 4.55 | |
| โรคหลัก | | | | | |
| ROP | 1 | 2.3 | 1 | 2.3 | 0.919 |
| DME | 34 | 77.3 | 33 | 75.0 | |
| ARD | 1 | 2.3 | 3 | 6.8 | |
| CRVO | 5 | 11.4 | 4 | 9.1 | |
| อื่น ๆ | 3 | 6.8 | 3 | 6.8 | |
| โรคร่วม | | | | | |
| DM | 42 | 95.5 | 43 | 97.7 | 1.000 |
| HT | 1 | 2.3 | 0 | 0.0 | |
| CKD | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| HEART | 0 | 0.0 | 1 | 2.3 | |
| DLP | 1 | 2.3 | 0 | 0.0 | |
| อื่น ๆ | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ประวัติการใช้ยา ASA (81 mg.) | | | | | |
| ใช้ | 3 | 6.8 | 4 | 9.1 | 0.694 |
| ไม่ใช่ | 41 | 93.2 | 40 | 90.9 | |

ตาราง 1 ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=88) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ | | กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ | | p-value |
|--|----------------------------|--------|----------------------------|--------|---------|
| | แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=44) | | แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=44) | | |
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | |
| ประวัติการใช้ยา Warfarin | | | | | |
| ใช้ | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| ไม่ใช้ | 44 | 100 | 44 | 100 | |
| ประวัติการงดยา ASA (81 mg.) หรือ Warfarin ก่อน ฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา | | | | | |
| งดใช้ยา | 1 | 2.3 | 3 | 6.8 | 0.306 |
| ไม่งดใช้ยา | 43 | 97.7 | 41 | 93.2 | |
| Bleeding | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| Increate IOP | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| Pain จากการฉีดยา | | | | | |
| ระดับ 0 | 2 | 4.5 | 14 | 31.8 | <0.001* |
| ระดับ 1 | 12 | 27.3 | 25 | 56.8 | |
| ระดับ 2 | 10 | 22.7 | 2 | 4.5 | |
| ระดับ 3 | 20 | 45.5 | 3 | 6.8 | |

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยเป็นกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 59.1 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 72.7 โดยเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (p-value=0.261) โดยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอายุเฉลี่ย 57.82 ± 12.7 ปี และกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอายุเฉลี่ย 57.4 ± 9.8 ปี ซึ่งอายุโดยเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (p-value=0.178) สัดส่วน (BMI) ของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.8 และกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 56.4 โดยสัดส่วน (BMI) ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (p-value=0.879) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คือ สมรสและอยู่ด้วยกัน เป็นกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 77.3 และกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 84.1 โดยสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (p-value=0.714) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อยู่ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 45.5 และกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 77.3 โดยระดับมีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

(p-value=0.006) และอาซีฟมีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (p-value=0.001) ซึ่งอาซีฟในกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่ร้อยละ 34.1 ไม่ได้ประกอบอาซีฟ และกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 36.4 มีอาซีฟ ค่าขาย โดยรายได้เฉลี่ยในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 38.64 และกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 61.36 ซึ่งรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (p-value=0.081)

โรคร่วมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) โดยเป็นกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 95.5 และเป็นกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 97.7 โดยโรคร่วมไม่มีมีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (p-value=1.000) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการใช้ยา ASA (81 mg.) โดยเป็นกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 93.2 และเป็นกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 90.9 ซึ่งประวัติการใช้ยา

ASA (81 mg.) ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (p-value=0.694) และผู้ป่วยทุกคนทั้งกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติและไม่ใช้แนวปฏิบัติไม่มีประวัติการใช้ยา Warfarin ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 97.7 ไม่มดใช้ยา ASA (81 mg.) หรือ Warfarin ก่อนฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา และร้อยละ 93.2 ในกลุ่มผู้ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติไม่มดใช้ยา ASA (81 mg.) หรือ Warfarin ก่อนฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา และผู้ป่วยส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติมีระดับความปวดที่ระดับ 3 ร้อยละ 45.5 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ไม่ใช้แนวปฏิบัติมีระดับความปวดที่ระดับ 1 ร้อยละ 56.8 ซึ่งระดับความปวดจากการฉีดยาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (p-value=<0.001)

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดอวาสตินระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดอวาสตินระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=88)

| ผลลัพธ์ | Mean | SD | Co-efficient | 95% CI | p-value |
|----------------------------|------|----|--------------|-----------------|---------|
| ความเจ็บปวด | | | | | |
| กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ | | | reference | | |
| กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ | | | -1.10 | (-1.48)-(-0.70) | <0.001 |
| คะแนนความพึงพอใจต่อ | | | | | |
| การพยาบาล | | | | | |
| กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ | | | reference | | |
| กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ | | | | | |

ตาราง 2 ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดอวาสตินระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=88) (ต่อ)

| ผลลัพธ์ | Mean | SD | Co-efficient | 95% CI | p-value |
|-----------------------------|------|-------|--------------|-----------|---------|
| ความรู้เรื่องโรคและการรักษา | 38.9 | 1.895 | 4.91 | 4.57-5.31 | <0.001 |
| การเตรียมตัวก่อนฉีดยา | 3.98 | 1.811 | 4.86 | 4.50-5.22 | <0.001 |
| เข้าวินตา | | | | | |
| ภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดยา | 3.95 | 1.778 | 5.13 | 4.75-5.51 | <0.001 |
| เข้าวินตา | | | | | |
| การพยาบาล | 4.23 | 1.641 | 4.59 | 4.24-4.95 | <0.001 |

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 2 กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นกลุ่ม reference พบว่า ความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=<0.001, Co-efficient=-1.10, (-1.48)-(-0.70) 95% CI) โดยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาล ทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคและการรักษา มีคะแนนเฉลี่ย 38.9 ± 1.895 (p-value=<0.001, Co-efficient=4.91, 4.57-5.31 95% CI) การเตรียมตัวก่อนฉีดยาเข้าวินตา มีคะแนนเฉลี่ย 3.98 ± 1.811 (p-

value=<0.001, Co-efficient=4.86, 4.50-5.22 95% CI) การปฏิบัติตัวหลังฉีดยาเข้าวินตา มีคะแนนเฉลี่ย 3.91 ± 1.6 (p-value=<0.001, Co-efficient=5.01, 4.64-5.38 95% CI) ภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดยาเข้าวินตา มีคะแนนเฉลี่ย 3.95 ± 1.778 (p-value=<0.001, Co-efficient=5.13, 4.75-5.51 95% CI) และการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 3.43 ± 1.641 (p-value =<0.001, Co-efficient=4.59, 4.24-4.95 95% CI)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดอวาสตินตามขั้นตอนปกติและการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวปฏิบัติ (ตารางที่ 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดอวาสดินตามขั้นตอนปกติและการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวปฏิบัติ (n=11)

| ลักษณะ | ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=11) | | หลังใช้แนวปฏิบัติ (n=11) | | p-value |
|---|-----------------------------|------|-----------------------------|------|---------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| ความง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ | 4.2 | ±1.2 | 8.5 | ±0.6 | <0.001 |
| ความเหมาะสมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ต่อเนื่องในหน่วยงาน | 4.5 | ±1.8 | 8.5 | ±0.7 | <0.001 |
| ประโยชน์ต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องใน หน่วยงาน | 4.1 | ±1.6 | 8.6 | ±1.0 | <0.001 |
| ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำแนวปฏิบัติไป ใช้ในหน่วยงาน | 4.2 | ±1.3 | 8.5 | ±0.8 | <0.001 |

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตาราง 3 ความพึงพอใจของพยาบาล 4 ด้าน พบว่า ความง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ พยาบาลมีความพึงพอใจหลังการใช้แนวปฏิบัติ มากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 8.5 ± 0.6 ความเหมาะสมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 8.5 ± 0.7 ประโยชน์ต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 8.5 ± 1.0 และความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 8.5 ± 0.8 โดยความพึงพอใจของพยาบาลทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

วิจารณ์

การใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดอวาสดินเข้าน้ำวุ้นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่ พบว่า ความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์กับการใช้

หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดจากผลฉีดยา การติดเชื้อ เลือดออกและความดันลูกตาสูงในผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติและผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีอาการปวดจากผลฉีดยาทั้ง 2 กลุ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลและขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดตาเป็นผู้ป่วยได้รับการฉีดยารายแรก ๆ ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาที่ผู้ป่วยได้รับการหยอดยาครั้งแรกในชั้นเตรียมผู้ป่วยลดลง ดังนั้นแพทย์จึงเพิ่มแผนการรักษาโดยให้หยอดยาซ้ำ 1 ครั้งก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดและห้องผ่าตัดหยอดยาอีก 1 ครั้งเมื่อผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดจากการติดตามผลการรักษาดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงปฏิเสธการใช้ยาแก้ปวด ส่วนภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อ เลือดออกและความดันลูกตาสูงกลุ่มผู้ศึกษาได้ติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจากเวชระเบียนการมาตรวจตามนัดหลังได้รับการฉีด

ยาอวาสตินเข้าน้ำอุ่น ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีการใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาลเหมือนกัน จึงไม่พบการเกิดภาวะติดเชื้อ เลือดออก และความดันลูกตาสูงในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม

คะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคและการรักษา มีคะแนนเฉลี่ย 38.9 ± 1.895 ($p\text{-value} < 0.001$) การเตรียมตัวก่อนฉีดยาเข้าวุ้นตา มีคะแนนเฉลี่ย 3.98 ± 1.811 ($p\text{-value} < 0.001$) การปฏิบัติตัวหลังฉีดยาเข้าวุ้นตา มีคะแนนเฉลี่ย 3.91 ± 1.611 ($p\text{-value} < 0.001$) ภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดยาเข้าวุ้นตา มีคะแนนเฉลี่ย 3.95 ± 1.778 ($p\text{-value} < 0.001$) และการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 3.43 ± 1.641 ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงถึงแนวโน้มที่ดีในการใช้แนวปฏิบัติ นอกจากนี่ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้นและปฏิบัติตามคำแนะนำ และการใช้แนวปฏิบัติทำให้เกิดมาตรฐานเพื่อสอนผู้ป่วยละผู้ให้บริการเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการที่ดีที่สุดในปัจจุบัน ทำให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติ และสามารถใช้เป็นเครื่องมือของการประเมินจากผู้รับบริการเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ ช่วยให้การดำเนินงานมีระบบมากขึ้น มีความสะดวกในการตัดสินใจตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานที่นั้น ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาล⁽⁵⁾

ลักษณะทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลจำนวน 11 คนมีอายุเฉลี่ย 47.5 ± 7.3 ปี มีตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 8.2 มีตำแหน่งพยาบาลระดับชำนาญการจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานการพยาบาล 25.3 ± 8.0 ปี และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยตา 12.2 ± 8.9 ปี พยาบาล 10 คน ยังไม่เคยผ่านการอบรมหรือได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยฉีดยาอวาสตินเข้าวุ้นตา มีพยาบาลเพียง 1 คน ที่ประสบการณ์การดูแลหรืออบรมหรือได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยฉีดยาอวาสตินเข้าวุ้นตา

หลังจากใช้แนวปฏิบัตินี้ ความพึงพอใจของพยาบาล 4 ด้าน พบว่า ความง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ พยาบาลมีความพึงพอใจหลังการใช้แนวปฏิบัติมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 8.5 ± 0.6 ความเหมาะสมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 8.5 ± 0.7 ประโยชน์ต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 8.5 ± 1.0 และความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 8.5 ± 0.8 โดยความพึงพอใจของพยาบาลทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อาจเป็นเพราะว่าได้แนวทางที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการตัดสินใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติและผู้ป่วย เพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และจากการสังเกตพบว่า มีการแสดงความคิดเห็น เสนอปัญหาและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้แนวปฏิบัติเสนอ

แนวทางแก้ไข คิววิเคราะห์ และร่วมอาสาเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีโอกาสดังกล่าวโดยนำความรู้มาพัฒนางานที่ได้รับมอบหมายและสามารถกระทำจนประสบความสำเร็จ ทำให้บุคคลอื่นยอมรับ บุคคลจะให้ความร่วมมือมากขึ้น สอดคล้องต่อความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติที่พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ และคิดว่าได้ประโยชน์ มีความรู้เพิ่มมากขึ้น และการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติทำให้เกิดผลดีต่อองค์กร

สรุป

แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสทินเข้าน้ำวุ้นตามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสทินเข้าน้ำวุ้นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพรว

เอกสารอ้างอิง

1. อภิญา มัตเตซ. โรคจอตากับยาทางเลือก. จุลสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2555; 5(17):1-9.
2. กนกอร พูนเปี่ยม. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจอตาเสื่อมจากอายุ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
3. รัชดา จันทิวาสน์. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อรับ

การฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.

4. National Health and Medical Research Council (HMRC). A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. 1999[cited 2020 Feb 13]. Available from: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0029/143696/nhmrc_clin_prgde.pdf
5. กนกพร วงษระบิลนาม. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
6. Herzberg F, editor. Work and the nature of man. London: Crosby Lockwood Staples; 1968.