

**การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำ
แบบ One stop service ในโรงพยาบาลกุมภวาปี**
**Development of Children with Thalassemia in Receiving a Blood Transfusion Care
System On One stop service in Kumpawapi Hospital**

กัณติชา ศรีมาตร*

Kanticha Srimart

Corresponding author: E-mail: kun_2515@outlook.com

(Received: January 23, 2024; Revised: January 30, 2024; Accepted: February 29, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบ และประเมินผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำแบบ One stop service ในโรงพยาบาลกุมภวาปี

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน และผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย จำนวน 23 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล แบบสังเกต และแบบประเมินผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน % Differences และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย : 1) พบสภาพปัญหาทั้งด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และระบบบริการ 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียประกอบด้วยคือ (1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย (2) จัดตั้งคลินิกธาลัสซีเมียเปิดให้บริการทุกวันอังคาร และวันศุกร์ (3) พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพ (4) พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การมี CPG การดูแลผู้ป่วย TDT การมี Standing order admit สามารถ Admit ไปพบกุมารแพทย์ที่ Ward (5) พัฒนาระบบ Lab สนับสนุน (6) พัฒนาระบบคัดกรองแบบ One stop service และ (7) ติดตามการรักษาต่อเนื่อง และหลังการพัฒนา ผู้วิจัยได้ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำแบบ One stop service โดยใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จ 8 ตัวชี้วัด พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำมีค่า Hb typing ($<9.0\%$) ผลการดำเนินงานลดลงจาก 53.44% เป็น 18.12% Percentage differences ลดลง 98.71% ; ผู้ป่วยที่ได้ตรวจ SF (100.0%) เพิ่มขึ้น 67.45% เป็น 100.0% Percentage differences เพิ่มขึ้น 38.88% ; ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำ Hct $<30\%$ ลดลงจาก 26.0% เป็น 18.0% Percentage differences ลดลง 36.63% และผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการตรวจเพิ่มขึ้นจาก 3 คน (6.18%) เป็น 14 คน (23.72%) Percentage differences เพิ่มขึ้น 117.32%

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผลลัพธ์การดำเนินงานเพิ่มขึ้น และผู้รับบริการได้รับความสะดวก และลดระยะเวลาการรอคอยได้

คำสำคัญ : ระบบการดูแลผู้ป่วย; โรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิด; การให้เลือดประจำแบบ One stop service

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี

Abstract

Purposes : To study the situation, develop systems and evaluate results of children with Thalassemia in receiving a blood transfusion care system on one stop service in Kumpawapi Hospital.

Study design : Action Research.

Materials and Methods : Eight of key informants were a multidisciplinary team of and 23 of pediatric patients diagnosed by doctors as having thalassemia anemia. Data were collected using a data recording form, observation form, and results evaluation form. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, % differences, and content analysis.

Main findings : 1) Both of service providers, service recipients, and service systems were problems were found. 2) The children with Thalassemia in Receiving a Blood Transfusion Care System On One stop service consisted of: (1) developing the potential of personnel and networks (2) establish a thalassemia clinic open every Tuesday and Friday (3) develop a health screening system. (4) develop guidelines for patient care, including having CPG, TDT patients care, having standing order admit, being able to admit to see a pediatrician at the ward (5) Developing a support Lab system (6) Developing a one-stop screening system service and (7) follow up on continuous treatment and after development, and after the development, the researcher evaluated the results of developing a system for caring for children with thalassemia patients with regular blood transfusions, a One stop service, using 8 success indicators. It was found that patients who received blood transfusions regularly had Hb typing values (<9.0%), performance decreased from 53.44% to 18.12% percentage differences decreased 98.71%; patients who have been examined SF(100.0%) increased 67.45% to 100.0% percentage differences increased 38.88% ; patients who regularly received blood with Hct <30% decreased from 26.0% to 18.0%, percentage differences decreased by 36.63%, and new patients being tested increased from 3 people (6.18%) to 14 people (23.72%) percentage differences increased 117.32%.

Conclusion and recommendations : The results of this research resulted in increased operational results, and service recipients receive convenience and can reduce the waiting time.

Keywords : Care System; Children with thalassemia; Receiving a blood transfusion one stop service

บทนำ

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบินซึ่งเป็นโปรตีนสำคัญในเม็ดเลือดแดงโดยเป็นตัวนำออกซิเจนจากปอดไปยังอวัยวะต่างๆทั่วร่างกายและนำคาร์บอนไดออกไซด์มาส่งที่ปอด ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีฮีโมโกลบินที่ผิดปกติทำให้สร้างโปรตีนโกลบินไม่ได้หรือสร้างได้น้อยลงเม็ดเลือดแดงจึงเกิดพยาธิสภาพ ขาดความยืดหยุ่นและถูกม้ามจับทำลาย ผู้ป่วยที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีอาการโลหิตจางมาแต่กำเนิดและตาเหลือง ถ้าเป็นมากจะเติบโตไม่ สมอายุ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคพันธุกรรมทางโลหิตวิทยา ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงมากในประเทศไทย ประมาณร้อยละ 20.0 - 30.0 ของประชากรมีฮีโมโกลบิน Alpha (α)-thalassemia ร้อยละ 3.0-9.0 มีฮีโมโกลบิน Beta (β)-thalassemia และพบฮีโมโกลบินผิดปกติ 2 ชนิด คือ Hemoglobin E (Hb E) โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 13.0 และพบสูงขึ้น ในคนอีสานถึงร้อยละ 30.0-40.0 ที่จังหวัดสุรินทร์พบ Hb E สูงถึงร้อยละ 52.0 ฮีโมโกลบินผิดปกติอีกชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อย คือ Hb Constant Spring (Hb CS) พบประมาณร้อยละ 1.0 - 8.0 ดังอุบัติการณ์ของพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในประเทศไทยชนิด α-thalassemia (α -thal 1 and α -thal 2) พบ 20-30%; Hb Constant Spring (β -thal 2 like effect) พบ 1-8%; β-thalassemia 3-9% และ Hemoglobin E 10-53%¹

เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กที่มีบริการที่โรงพยาบาลกุมภวาปีพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ในปี พ.ศ.2562-2564 จำนวนทั้งสิ้น 53,44 และ 59 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการให้เลือดอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2563 จำนวน 20 ราย ปี พ.ศ.2564 จำนวน 23 ราย และปี พ.ศ.2565 จำนวน 26 ราย ซึ่งเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลกุมภวาปี มีการจัดระบบบริการในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดย มีการจัดตั้งคลินิกธาลัสซีเมียที่แผนก OPD ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ผู้ป่วยมารับบริการจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วย NTDT (Non transfusion dependent

thalassemia) มาตรวจติดตามผลความเข้มข้นของเลือดและรับยา และในกลุ่มผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิด TDT ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการให้เลือดอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด จากการวิเคราะห์การจัดการบริการที่ผ่านมาพบปัญหาสำคัญ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการสืบค้นของแพทย์และพยาบาลจากระบบคอมพิวเตอร์และเวชระเบียน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานานการตรวจติดตามค่า Ferritin level ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากไม่มี CPG ในการรักษาที่ชัดเจน ไม่ได้แยกกลุ่มผู้ป่วย TDT และ Non TDT และขาดทีมสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาเพื่อรับเลือด ต้องลงทะเบียนรับบริการตรวจเลือดและรอผลตรวจเลือดแบบผู้ป่วย OPD ก่อนทำให้ระยะเวลารอคอยในการเข้านอนโรงพยาบาล และการรับเลือดล่าช้าขาดการประสานเตรียมเลือดไว้ล่วงหน้าในกรณีผู้ป่วยนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อให้เลือดเมื่อเจาะเลือดไปที่แผนกชันสูตรปฏิบัติการจึงจะทราบว่าจะได้เลือดหรือไม่ กรณีไม่มีเลือดต้องได้ยกเลิกการ Admit และนัดผู้ป่วยมาใหม่อีกครั้ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วย และญาติไม่พึงพอใจในระบบบริการ²

พยาธิสภาพของโรคธาลัสซีเมียมักทำให้เด็กมีร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อย ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับเด็กปกติ เด็กจะซีดมากจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการรับเลือดทุกเดือนหรือทุกสองเดือน และมักมีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ในรายที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลางหรือรุนแรงมาก มักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของใบหน้าซึ่งเรียกว่าใบหน้าธาลัสซีเมีย ผิวเหลืองซีดคล้ำ การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติท้องป่องเนื่องจากตับและม้ามโตพัฒนาการทางเพศช้ากว่าปกติ³ ในเด็กเล็กบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลสุขภาพส่วนเด็กโตขึ้นสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหามีความรับผิดชอบในการจัดการตนเองได้ จึงควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็กวัยเรียนเนื่องจากมีความคิดความเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรม สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ⁴ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา เด็กมีปัญหาการจัดการตนเอง

ในเรื่องการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ เช่น ภาวะซีดภาวะเหล็กเกิน ไม่ระมัดระวังการออกกำลังกายที่หนักหรือรุนแรง รวมทั้งมีปัญหาการขาดเรียนเพื่อไปตรวจตามแพทย์นัด การจัดการตนเองจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้เด็กปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และควบคุมอาการของโรคได้⁵ ทำให้เด็กมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ภาระโรค (Burden of disease) ประเด็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาจากการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น⁶ ที่ได้ศึกษาและรวบรวมไว้ในหนังสือ ธาลัสซีเมียแบบองค์รวมมีข้อมูลการคำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กป่วยที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่มีอายุเฉลี่ย 10 ปี จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเงิน 1,260,000 บาทต่อคน หากมีอายุเฉลี่ย 20 ปี จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นเงิน 3,980,000 บาทต่อคน และหากมีอายุเฉลี่ย 30 ปี จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นเงิน 6,600,000 บาทต่อคน ดังนั้นหากผู้ป่วยโรค B-thalassemia major ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 10 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นปีละ 207 คน จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตลอดอายุขัยเป็นเงิน 260,820,000 บาทต่อผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นใน 1 ปี อย่างไรก็ตามเป็นเพียงข้อมูลการศึกษาในปี พ.ศ.2552 เท่านั้น ในปัจจุบันคาดว่าจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นสาเหตุมาจากแนวโน้มของผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ที่เพิ่มมากขึ้นและการเข้าถึงวิธีการดูแลรักษาแบบต่างๆ ที่มีมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับรายงานการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) จากการศึกษารวบรวมข้อมูลของสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program: IHPP) ในรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557 ได้รับข้อมูลการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) ว่าโรคธาลัสซีเมียซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มของโรคความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสมมีปีที่สูญเสียจากความเจ็บป่วยหรือพิการ (Years Lost due to Disability: YLDs) รวมเพศชาย และ

หญิงเท่ากับ 4,833 ปี จำแนกเป็นในเพศชายเท่ากับ 2,490 ปี และในเพศหญิงเท่ากับ 2,344 ปี (ไม่คิดอัตราลดทอน) หลังจากที่ใช้ปรับอัตราลดทอน (Discount rate) ร้อยละ 3.0 พบว่าโรคธาลัสซีเมียมี YLDs รวมเพศชายและหญิงเท่ากับ 3,181 ปี ในเพศชายเท่ากับ 1,638 ปี และในเพศหญิงเท่ากับ 1,542 ปี⁷

ในการทำงานเกี่ยวกับการศึกษาในหอผู้ป่วยสามัญมารเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเลยที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มพยาบาลผ่านการประชุมระดมสมอง นำเสนอผลลัพธ์เป็น 2 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 โดยการทบทวนอุบัติการณ์ย้อนหลัง 2 ปี พบว่ามีการให้เลือดผิดหมู่และผู้รับ 2 ครั้ง การเกิดอาการข้างเคียง 6 ครั้ง สาเหตุเนื่องจากการพยาบาลมีความแตกต่างกันตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล ขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการให้เลือดที่ชัดเจนนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าว วงรอบที่ 2 โดยการวิเคราะห์ผลการดำเนินการในวงรอบที่ 1 ผลลัพธ์จากการพัฒนาทั้ง 2 วงรอบ ทำให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดอย่างชัดเจน คณะแผนกพัฒนาระบบการพยาบาลในการให้เลือดครอบคลุมตามมาตรฐานมากขึ้น รวมทั้งกลุ่มพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับการประเมินและบันทึกอาการผิดปกติตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น และไม่พบอุบัติการณ์ให้เลือดผิดหมู่หรือผิดคน จะเห็นได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดช่วยเพิ่มความครอบคลุมการดูแลตามมาตรฐานและช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกับผู้ป่วย⁸

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำแบบ One stop service ในโรงพยาบาลกุมภวาปีขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงเด็กปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบ และประเมินผลลัพธ์ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิด ให้เลือดประจำแบบ One stop service ในโรงพยาบาล กุมภวาปี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁹ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกต และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ

พื้นที่ในการวิจัย พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 23 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ โภชนากร และ นักวิชาการสาธารณสุขที่ให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากตัวแทนคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพคลินิกบริการหรือทีมนำทางคลินิก (Clinical lead team) จำนวน 8 คน และ 2) ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการ วินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยโลหิตจางธาลัสซีเมียที่เข้ารับ บริการที่โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 จำนวน 23 คนโดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อน การวิจัยโดยการเตรียมความพร้อมในด้านเอกสารข้อมูล สถานที่ และ บุคลากรตัวผู้วิจัยเข้ากับหน่วยงาน ประสานงานกับผู้ที่ เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าได้รับความร่วมมือที่ดี มีการจัดตั้ง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำจากความร่วมมือ ของทีมสหสาขาวิชาชีพมีการรายงานความก้าวหน้าในที่ ประชุมประจำเดือน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัยการวางแผนปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม

การวางแผน (Plan) ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนบริบทโรงพยาบาล คลินิกธาลัสซีเมียเพื่อใช้เป็น ระบบสารสนเทศในการวางแผนการดำเนินงานโดยการนำ แนวคิดเรื่อง Chronic care model และการพัฒนางาน คุณภาพโรงพยาบาลมาร่วมวิเคราะห์เป็นกรอบในการ ดำเนินงานและ 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการที่คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำ

การปฏิบัติตามแผน (Action) ดังนี้ 1) ประชุมพัฒนา ศักยภาพบุคลากรสุขภาพและเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย เด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพา เลือด 2) จัดตั้งคลินิกธาลัสซีเมียเปิดให้บริการทุกวันอังคาร และวันศุกร์เวลา 07.30-12.00 น. มีระบบคัดกรองสุขภาพ โดยการตรวจประเมินร่างกายตามมาตรฐาน ตรวจวินิจฉัย โดยกุมารแพทย์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้คำปรึกษาแนะนำ และจัดการรายกรณี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 3) ติดตามการรักษาต่อเนื่องโดยนัดพบกุมารแพทย์ และ ประสานทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อสนับสนุนให้คำแนะนำตามสภาพ ปัญหาที่พบ

การสังเกต (Observe) ดังนี้ 1) การออกแบบระบบ การกำกับนิเทศโดยผู้บริหารในที่ประชุมประจำเดือนและ 2) ติดตามและประเมินผลจากการสังเกต และการใช้แบบ บันทึกรายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรงหรือชนิดพึ่งพาเลือด

การสะท้อนกลับ (Reflection) ดังนี้ 1) การจัดประชุม คณะกรรมการพัฒนาคลินิกบริการ มีการคืนข้อมูลให้กับ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการ เพื่อสะท้อนผลของ ข้อมูล และ 2) การถอดบทเรียนผลของการดำเนินงานให้ กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อหาแนวทางพัฒนา และปรับปรุงต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) เครื่องมือที่ ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการใน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ในเด็กชนิดให้เลือดประจำโรงพยาบาลกุมภวาปี 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ชุด (1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเด็กโดยอ้างอิงจาก สปสช. เขต 7 (การบริการกรณีเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย) (2) เครื่องมือเก็บรวบรวมคุณภาพโดยผู้วิจัยและทีมสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสบการณ์เชิงวิชาชีพของผู้วิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการสนทนากลุ่มแบบสังเกต และ (3) ข้อมูลด้านผลลัพธ์การรักษา ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจ Hb typing ผล Alpha หรือ Beta thalassemia ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำ $Hct < 30\%$ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้ตรวจ SF ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกิน $SF > 1000$ จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาขับเหล็ก ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเลือดได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐาน ดังนี้ HIV HBSAS SGOT SGPT TB DB และร้อยละของผู้ป่วยที่มีพี่น้องมาได้รับการตรวจธาลัสซีเมียเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจัดบันทึกวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ KPEC34/2566 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโดยทำเอกสารชี้แจงถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาของการวิจัยวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการปฏิเสธซึ่งจะไม่มีผลต่อการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาของแพทย์แต่อย่างใด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูล

ทุกอย่างจะถือเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยกับผู้ไม่เกี่ยวข้องและนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้นั่น

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ประเด็น คือ

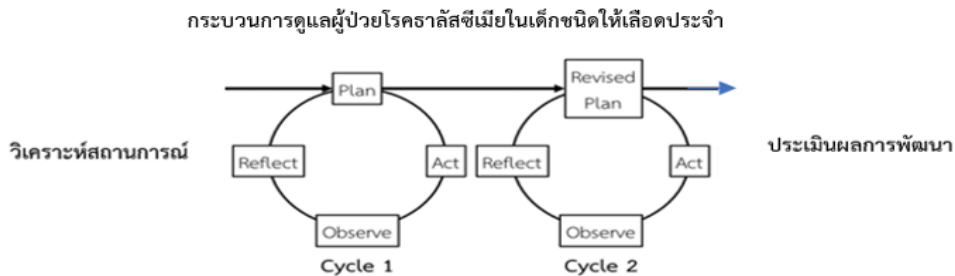
1. การศึกษาสถานการณ์ปัญหา จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการพบว่าผู้ป่วยได้รับผิดชอบคลินิกธาลัสซีเมียเพียง 1 คน ซึ่งเมื่อผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้นทำให้การให้บริการไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมจำเป็นต้องใช้พยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลผู้รับบริการให้ครอบคลุมแต่หลังจากเพิ่มจำนวนพยาบาลในการดูแลกลับพบว่าพยาบาลมีความความแตกต่างกันทั้งด้านความรู้ และประสบการณ์และขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจนส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์กับผู้รับบริการ ได้แก่ อาการข้างเคียงจากการรับเลือด จำนวน 6 ครั้ง และการดูแลผู้รับบริการไม่เป็นตามมาตรฐานทางการพยาบาลด้านผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้ผู้รับบริการต้องใช้เวลาในการรอคอยเพื่อพบแพทย์และนอนโรงพยาบาลนานขึ้นบางครั้ง Admit เข้ามาติดผู้ป่วยในแล้วไม่มีเลือดต้องยกเลิก Admit หรือต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีในรายที่มีภาวะซีดมากๆ และด้านระบบบริการพบว่า ด้านระบบการบริการช่วงแรก ๆ ที่มีคลินิกธาลัสซีเมียยังไม่มีระบบการดูแลที่ชัดเจน ส่งผลให้ การจัดเก็บข้อมูลต่างไม่เป็นระบบติดตามผลการตรวจเลือด Hct. Hb. typing Ferritin และการตรวจ Lab ต่างประจำปี ไม่ชัดเจน, ไม่มีระบบการประสานห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมเลือดล่วงหน้า

จากการวิเคราะห์การจัดบริการที่ผ่านมาพบปัญหาสำคัญคือ การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยยากต่อการสืบค้นของแพทย์และพยาบาลจากระบบคอมพิวเตอร์ และเวชระเบียนเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน การตรวจติดตามค่า Ferritin level ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากไม่มี CPG ในการรักษาที่ชัดเจนไม่ได้แยกกลุ่มผู้ป่วย TDT และ Non TDT และขาดทีมสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยที่มา

รับการรักษาเพื่อรับเลือด ต้องลงทะเบียนรับบริการ ตรวจเลือดและรอฟผลตรวจเลือดแบบผู้ป่วย OPD ก่อน ทำให้ระยะเวลารอคอยในการเข้านอนโรงพยาบาล และการรับเลือดล่าช้าขาดการประสานเตรียมเลือดไว้ล่วงหน้า ในกรณีผู้ป่วยนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อให้เลือด เมื่อจองเลือดไปที่แผนกชั้นสูตรปฏิบัติการจึงจะทราบว่า จะได้เลือดหรือไม่ กรณีไม่มีเลือดต้องได้ยกเลิกการ Admit

และนัดผู้ป่วยมาใหม่อีกครั้ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วย และญาติ ไม่พึงพอใจในระบบบริการ

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็ก ชนิดให้เลือดประจำแบบ One stop service ในโรงพยาบาลกุมภวาปีเกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องภายใต้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วงจร ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 วงรอบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำ แบบ One stop service ในโรงพยาบาลกุมภวาปี

จากการดำเนินงานในระยะที่ 2 พบว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดรวมทั้งระบบ ให้คำปรึกษาการประสานงาน และการติดตามผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลกุมภวาปีกับโรงพยาบาลลูก และโรงพยาบาลเครือข่ายมีความชัดเจน สะดวก และรวดเร็วจน ได้การดำเนินการเป็นแบบ One stop service ที่ประกอบด้วย ขั้นตอน คือ (1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ และ เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด (2) จัดตั้งคลินิกธาลัสซีเมีย เปิดให้บริการทุกวันอังคารและวันศุกร์ (3) พัฒนาระบบ คัดกรองสุขภาพโดยการตรวจประเมินร่างกายตาม มาตรฐานตรวจวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้คำปรึกษาแนะนำและจัดการรายการณี เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน (4) พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การมี CPG การดูแลผู้ป่วย TDT การมี Standing order admit สามารถ Admit ไปพบกุมารแพทย์ที่ ward (5) พัฒนาระบบ Lab สนับสนุน โดยการกำหนดมาตรฐาน การเจาะ Lab ในแต่ละ Visit และประจำปีที่ชัดเจน รวมทั้ง

การเจาะเลือดพี่น้องของผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การประสานงานกับห้อง Lab ในการ Xmatch รวดเร็วขึ้น (6) พัฒนาระบบคัดกรองแบบ One stop service และ (7) ติดตามการรักษาต่อเนื่องโดยนัดพบกุมารแพทย์ และ ประสานทีมเยี่ยมบ้านเพื่อสนับสนุน ให้คำแนะนำตามสภาพ ปัญหาที่พบ

3. หลังการพัฒนา ผู้วิจัยได้ประเมินผลลัพธ์การพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือด ประจำแบบ One stop service โดยใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จ 8 ตัวชี้วัด พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำมีค่า Hb typing (<9.0%) ผลการดำเนินงานลดลงจาก 53.44% เป็น 18.12% percentage differences ลดลง 98.71%; ผู้ป่วยที่ได้ตรวจ SF(100.0%) เพิ่มขึ้น 67.45% เป็น 100.0% percentage differences เพิ่มขึ้น 38.88%; ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำ Hct <30% ลดลงจาก 26.0% เป็น 18.0% percentage differences ลดลง 36.63% และผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการตรวจเพิ่มขึ้นจาก 3 คน (6.18%) เป็น 14 คน (23.72%) percentage differences

เพิ่มขึ้น 117.32% ตามลำดับดังแสดงในตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดการให้บริการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ในเด็กชนิดให้เลือดประจำแบบ One stop service ในโรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (เป้าหมาย)	การพัฒนา		% differences
	ก่อน(%)	หลัง(%)	
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำมีค่า Hb typing (<9.0%)	53.44	18.12	-98.71
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้ตรวจ SF(100.0%)	67.45	100.0	+38.88
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกินSF>2,500(<20.0%)	25.34	12.56	-67.44
4. จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาขับเหล็ก (0%)	0.00	0.00	0.00
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเลือดได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐานดังนี้ HIV HBSAS SGOTSGPT TB DB (100.0%)	63.89	100.0	+44.07
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีพี่น้องมารับการตรวจธาลัสซีเมียเพิ่มเติม (100.0%)	54.78	100.0	+58.43
7. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำ Hct <30%	26.0	18.0	-36.63
8. ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ	3 คน (6.18%)	14(23.72%)	+117.32

วิจารณ์

1) จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาของการวิจัยครั้งนี้ พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเลย การวิเคราะห์สถานการณ์การให้เลือดเด็กพบว่า การพยาบาลไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการให้เลือดของโรงพยาบาล การปฏิบัติที่หลากหลายตามความรู้และบริบทของหน่วยงานระบบการเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมทั่วไป (Admitted) มีหลายขั้นตอนรวมทั้งข้อจำกัดด้านอัตราการจ่ายยาทำให้ผู้ป่วยได้รับเลือดล่าช้า และได้รับการเฝ้าระวังไม่ครอบคลุมเกณฑ์ จึงร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาแนวปฏิบัติและแผนลดระยะเวลารอคอย⁸ และสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับทุกปี นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีการจัดระบบบริการให้แก่ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย โดยนัดผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก ในขณะที่มีขั้นตอนมากในการให้บริการ รวมทั้งยังขาดการประสานงาน และการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรงในแต่ละฝ่าย ใช้การแก้ปัญหาโดยการประสานเป็นรายบุคคล¹⁰

2) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำแบบ One stop service ในโรงพยาบาลกุมภวาปีเกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วงจร สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนันท์ ไพไทย,

พิชัย บุญมาศรี และระพีพรรณ นันทะนา^๑ ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด โดยการดำเนินการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มพยาบาลผ่านการประชุมระดมสมอง นำเสนอผลลัพธ์เป็น 2 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 โดยการทบทวนอุบัติการณ์ย้อนหลัง 2 ปี พบว่า มีการให้เลือดผิดหมู่และผู้รับ 2 ครั้ง การเกิดอาการข้างเคียง 6 ครั้ง สาเหตุเนื่องจากการพยาบาลมีความแตกต่างกันตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล ขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการให้เลือดที่ชัดเจนนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าว วงรอบที่ 2 โดยการวิเคราะห์ผลการดำเนินการในวงรอบที่ 1 ผลลัพธ์จากการพัฒนาทั้ง 2 วงรอบ ทำให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดอย่างชัดเจน คณะแผนกพัฒนาระบบการพยาบาลในการให้เลือดครอบคลุมตามมาตรฐานมากขึ้น รวมทั้งกลุ่มพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับการประเมินและบันทึกอาการผิดปกติตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์ให้เลือดผิดหมู่หรือผิดคนจะเห็นได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดช่วยเพิ่มความครอบคลุมการดูแลตามมาตรฐาน และช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกับผู้ป่วยและสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีคลินิกธาลัสซีเมียเฉพาะ 2) มีระบบคัดกรอง 3) มีแนวทางปฏิบัติ 4) ระบบประสานงาน 5) มีระบบ consult แม่ข่าย ลูกข่าย และ 6) มีการติดตามประเมินผล¹⁰

3) ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำแบบ One stop service ในโรงพยาบาลกุมภวาปี หลังการพัฒนา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำมีค่า Hb typing (<9.0%) ผลการดำเนินงานลดลงจาก 53.44% เป็น 18.12% Percentage differences ลดลง 98.71% ; ผู้ป่วยที่ตรวจ SF (100.0%) เพิ่มขึ้น 67.45% เป็น 100.0% Percentage differences เพิ่มขึ้น 38.88% อธิบาย

ได้ว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ส่งผลต่อคุณภาพของงานและหน่วยงานเป็นหลักยึดในการปฏิบัติและตัดสินใจของพยาบาล ซึ่งกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นการช่วยเสริมพลังอำนาจของพยาบาล การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติ ทำให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นเกิดการบริหารจัดการเวลา เนื่องจากมีขั้นตอนในการปรับกระบวนการมอบหมายงานและการนัดผู้ป่วย ช่วยให้ประหยัดเวลาและมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับหน่วยงานที่มีปัญหาเรื่องภาระงานมากข้างต้น สอดคล้องกับแนวทางการจัดการผู้ป่วยธาลัสซีเมียของกองทุนธาลัสซีเมียนานาชาติและการศึกษาของ Cozzola¹¹ ซึ่งพบว่า การรักษาระดับของ Hemoglobin สูงกว่า 9 gm/dl ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตโดยยังการทำงานผิดปกติของไขกระดูก ลดการสะสมของธาตุเหล็ก; แนะนำว่าการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติให้สามารถประเมินอาการผิดปกติจากให้เลือดด้วยตนเอง การสังเกตประเมินอาการผิดปกติ 15 นาทีแรกหลังการให้เลือด การกำหนดแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และจัดทำเอกสารสำหรับบันทึกติดตามช่วยลดจำนวนอาการผิดปกติจากการให้เลือดได้¹² และสอดคล้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียช่วยลดขั้นตอนบริการและเวลารอคอยได้¹³ และพบผลเช่นเดียวกับภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือดพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับกรวินิจฉัยเพิ่มมากขึ้นจาก 16 คน เป็น 30 คน ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเลือดเป็นประจำ มีค่า Hct <30 % เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.25 เป็นร้อยละ 86.66 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหาภาวะเหล็กเกินในเลือดเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 18.75 เป็นร้อยละ 77.77 ผู้ป่วยได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกินทุกราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาขับเหล็ก ผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐานทุกราย และมีสมาชิกในครอบครัวมารับบริการตรวจธาลัสซีเมียเพิ่มเติมสูงขึ้นจากร้อยละ 10.00 เป็นร้อยละ 66.66¹⁰

ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดให้เลือดประจำแบบ One stop service ในโรงพยาบาลกุมภวาปี ผู้วิจัยขอเสนอแนะจากการวิจัยดังนี้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียชนิดต้องให้เลือดประจำเดือนละ 1 ครั้ง หรือ 2 ครั้ง ส่งผลให้จำนวนเลือดไม่เพียงพอ ดังนั้น โรงพยาบาลต้องเพิ่มจำนวนเลือดให้เพียงพอต่อความต้องการ

2. จากผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลส่งผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการให้บริการ ดังนั้น หน่วยงานต้องจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มนี้ให้มีความมั่นใจก่อนที่จะให้ปฏิบัติงานจริงในตึกกุมารเวชกรรม โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานใหม่อย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีโครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ดูแลโรคธาลัสซีเมียในเด็กชนิดต้องให้เลือดประจำแบบ One stop service โรงพยาบาลกุมภวาปีเพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการตัดสินใจและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับเลือดเป็นมาตรฐานเดียวกัน

4. ประชาสัมพันธ์ให้ญาติผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียชนิดต้องให้เลือดประจำเห็นความสำคัญของการรับเลือดและร่วมบริจาคโลหิตเพื่อทดแทนเลือดในคลังเลือด

เอกสารอ้างอิง

- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560.
- โรงพยาบาลกุมภวาปี. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2565. อุดรธานี. กลุ่มการพยาบาล; 2565.
- Ashwill J W, Droske S C. Nursing Care of Children: Principles and Practice. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1997.
- Hockenberry M J, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children (10th ed.). St.Louis: Missouri; 2015.
- Sanee A. Self-management program in chronic diseases. Journal of The Thai Army Nurses. 2014;15(2):129-34.
- อรุณี เจตศรีสุภาพ. ธาลัสซีเมียแบบองค์รวม. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) การบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิกซิสเต็มส์; 2557.
- ปิยนันท์ ไพไทย, พิชัย บุญมาศรี, ระพีพรรณ นันทะนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเลย. ชัยภูมิเวชสาร. 2563;40(1):34-43.
- Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press; 1990.
- พนารัตน์ มัชปะโม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรงหรือชนิดพึ่งพาเลือดโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563;4(8):234-43.
- Cazzola M, Stedano P D, Ponchio L, Locatelli F, Bequin Y, Dessi C, et al. Relationbetween transfusion regimen and suppression of erythropoiesis. Br J Heamatol, 1995;89(3):473-8.
- Sahu S, Hemlata, Verma A. Adverse events related to blood transfusion. Indian J Anaesth. 2014;58(5):543-51.
- นริศรา ศรีกุลวงศ์. การพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลวานรนิวาส [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566].

เข้าถึงได้จาก: <https://www.hos.wanom.com/wp-content/uploads/2019/06/รวมเล่ม-งาน-R2R-โรงพยาบาลวานรนิวาส-ประจำปี-2558.pdf>