

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด  
โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

The Development of a Care Model for Children withwith Severe Anemia or  
Transfusion Dependent Thalassemia, Wapi Pathum, Mahasarakham Province

พนารัตน์ มัชปะโม\*

Panarat machapamo\*

บทคัดย่อ

ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมที่พบตั้งแต่แรกเกิด โดยการที่ถ่ายทอดยีนที่มีความผิดปกติจากพ่อแม่ไปสู่ลูกจัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือดที่รับบริการในโรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน 46 คน และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โดยคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 12 คน การวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วางแผน 2) ปฏิบัติ 3) สังเกตการณ์ และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติงาน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเด็กโดยอ้างอิงจาก สปสช. เขต 7 (การบริการกรณีเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย) แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีคลินิกธาลัสซีเมียเฉพาะ 2) มีระบบคัดกรอง 3) มีแนวทางปฏิบัติ 4) ระบบประสานงาน 5) มีระบบ consult แม่ข่าย ลูกข่าย และ 6) มีการติดตามประเมินผล ภายหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มมากขึ้นจาก 16 คน เป็น 30 คน ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเลือดเป็นประจำ มีค่า Hct <30 % เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 81.25 เป็นร้อยละ 86.66 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหาภาวะเหล็กเกินในเลือด เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 18.75 เป็นร้อยละ 77.77 ผู้ป่วยได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกินทุกราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาขับเหล็ก ผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐานทุกราย และมีสมาชิกในครอบครัวมารับบริการตรวจธาลัสซีเมียเพิ่มเติมสูงขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 66.66

คำสำคัญ : การพัฒนา, รูปแบบการดูแล, โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวาปีปทุม

### Abstract

Thalassemia is a genetic anemia found at birth. The inheritance of abnormal genes from parent to child is classified as a chronic disease that requires lifelong care. This action research aimed 1) to develop a care model for severe thalassemia or blood-dependent anemia. Wapi Pathum Hospital Mahasarakham Province 2) to study the outcome of the development of care for patients with severe thalassemia or blood-dependent anemia, Wapi Pathum Hospital. Mahasarakham Province. The study participants consisted of pediatric patients diagnosed with severe thalassemia anemia. Or blood-dependent types of 46 people who served in Wapiathum Hospital and a group of people involved in the development of a care model for patients with severe hematoma, thalassemia. Or blood-dependent type A specific number of 12 persons was selected. The research consisted of 4 steps: 1) planning, 2) action, 3) observation, and 4) reflection of performance. Research tools include Patient record form Researchers and a multidisciplinary team jointly developed a handbook for the care of pediatric thalassemia patients based on the NHSO Region 7 (specific case services). Care of thalassemia patients), interview form, group discussion, observation, data analysis by number, frequency, percentage, mean and content analysis.

The research results found that the care model for patients with severe thalassemia or blood-dependent anemia consists of 6 elements: 1) a specific thalassemia clinic 2) a screening system 3) a guideline 4) a coordination system 5) a client network consult system and 6) monitoring and evaluation. After the development of a care model for patients with severe thalassemia anemia Or blood-dependent type, the number of diagnosed patients increased from 16 to 30. 86.66 percent of patients tested for iron overload Increased from 18.75 percent to 77.77 percent. Patients were treated with iron in all patients with iron overload. No complications were observed from receiving iron chelators. All patients received standard blood tests. In addition. the number of family members who received additional thalassemia testing increased from 10% to 66.66%

**Keywords :** Development, Care style , Thalassemia anemia

## บทนำ

ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมที่พบตั้งแต่แรกเกิด โดยการที่ถ่ายทอดยีนที่มีความผิดปกติจากพ่อแม่ไปสู่ลูกจัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต อาการของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ซีด อ่อนเพลีย ตาเหลือง ตับ และม้ามโต เนื่องจากภาวะที่เม็ดเลือดแดงแตกง่ายและมีอายุสั้นกว่าปกติโดยทั่วไปวิธีการรักษาคือการให้เลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาระดับฮีโมโกลบินให้ได้ประมาณ 11-14 กรัม/เดซิลิตร จะทำให้การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กธาลัสซีเมียใกล้เคียงกับเด็กปกติทั่วไป (วิปร วิภักษิตร์, 2559) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 1 หรือประมาณ 600,000 คน ซึ่งรัฐบาลต้องใช้งบประมาณเพื่อการรักษาผู้ป่วยปีละไม่น้อยกว่า 1,000 ล้านบาท อีกทั้งยังต้องเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2558)

ผู้ที่เป็นโรคชนิดรุนแรงจะมีอาการโลหิตจางมากเรื้อรัง และพบความผิดปกติ กับแทบทุกอวัยวะในร่างกาย จากการศึกษา พบว่าประชากรไทยมากถึง 18-24 ล้านคน เป็นพาหะ แต่เนื่องจากผู้ที่เป็นพาหะมีสุขภาพปกติจึงทำให้ไม่ทราบว่า ตนเองเป็นพาหะมียีนที่ผิดปกติแฝงอยู่และหากคู่สมรมียีนที่ผิดปกติเช่นเดียวกัน สามีภรรยาผู้นี้จะสามารถถ่ายทอดยีนที่ผิดปกติร่วมกันไปสู่ลูกทำให้ลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ ในผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นประจำซึ่งจะเป็นปัญหาสำคัญทางเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ ซึ่งจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

โรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง คือตรวจหาผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด (Transfusion dependent

thalassemia : TDT) พบว่าเป็น HB typing Alpha thalassemia และ Beta thalassemia โรงพยาบาลวชิรพยาบาลปีพฤษภาคมมีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยในปี 2560, 2561 และปี 2562 จำนวน 9, 16 และ 30 คนตามลำดับ (ข้อมูลจากสารสนเทศโรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2562) ซึ่งเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับทุกๆปี นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีการจัดระบบบริการให้แก่ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย โดยนัดผู้ป่วยรับบริการต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก ในขณะที่มีขั้นตอนมากในการให้บริการ รวมทั้งยังขาดการประสานงานและการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรงในแต่ละฝ่าย ใช้การแก้ปัญหาโดยการประสานเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง และพึ่งพาเลือด (TDT) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง และพึ่งพาเลือด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด (TDT) และเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการกลุ่มเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียต่อไป

## วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจาง

ธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด  
โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัย  
เชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิด  
ของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4  
ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนวางแผน 2) การปฏิบัติการ  
3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ

**พื้นที่ในการวิจัย** อำเภอวาปีปทุม  
จังหวัดมหาสารคาม

**ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย** คัดเลือกแบบ  
เฉพาะเจาะจง จำนวน 58 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม  
ได้แก่

1) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง  
ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร  
นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ โภชนากร  
และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ให้บริการผู้ป่วย  
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและมีส่วนร่วมในการ  
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิต  
จางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด  
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจาก  
ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพคลินิก  
บริการหรือทีมนำทางคลินิก (Clinical lead  
Team) จำนวน 12 คน

2) ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโดย  
แพทย์ว่าป่วยโลหิตจางธาลัสซีเมียที่เข้ารับบริการ  
ที่โรงพยาบาลวาปีปทุม ระหว่างเดือนตุลาคม  
2560 ถึงเดือนกันยายน 2562 จำนวน 46 คน  
โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อน  
การวิจัยโดยการเตรียมความพร้อมในด้านเอกสาร  
ข้อมูล สถานที่ และบูรณาการตัวผู้วิจัยเข้ากับ  
หน่วยงาน ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่า  
ได้รับความร่วมมือที่ดี มีการจัดตั้งคณะกรรมการ  
พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิต  
จางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด

จากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพมีการ  
รายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมประจำเดือน  
ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย  
การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Plan)  
ดังนี้

1) วิเคราะห์สถานการณ์  
ทบทวนบริบทโรงพยาบาล คลินิกธาลัสซีเมีย  
เพื่อใช้เป็นระบบสารสนเทศในการวางแผนการ  
ดำเนินงานโดยการนำแนวคิดเรื่อง chronic care  
model และการพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาล  
มาร่วมวิเคราะห์เป็นกรอบในการดำเนินงาน

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการทีม  
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับ  
ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแนว  
ทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย  
ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด

การปฏิบัติตามแผน (action)  
ดังนี้

1) ประชุมพัฒนาศักยภาพ  
บุคลากรสุขภาพและเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย  
เด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิด  
พึ่งพาเลือด

2) จัดตั้งคลินิกธาลัสซีเมีย  
เปิดให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 13.00-16.00 น.  
มีระบบคัดกรองสุขภาพโดยการตรวจประเมิน  
ร่างกายตามมาตรฐาน ตรวจวินิจฉัยโดยกุมาร  
แพทย์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้คำปรึกษาแนะนำ  
และจัดการรายกรณี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3) ติดตามการรักษาต่อเนื่อง  
โดยนัดพบกุมารแพทย์ และประสานทีมเยี่ยม  
บ้าน เพื่อสนับสนุน ให้คำแนะนำตามสภาพ  
ปัญหาที่พบ

การสังเกต (observe)

1) การออกแบบระบบการ  
กำกับนิเทศโดยผู้บริหารในที่ประชุมประจำเดือน

2) ติดตามและประเมินผล  
จากการสังเกต และการใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วน

บุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด

#### การสะท้อนกลับ (reflection)

1) การจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคลินิกบริการ มีการคืนข้อมูลให้กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการ เพื่อสะท้อนผลของข้อมูล

2) การถอดบทเรียนผลของการดำเนินงานให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อหาแนวทางพัฒนาและปรับปรุงต่อไป

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ชุด 1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเด็กโดยอ้างอิงจาก สปสช. เขต 7 (การบริการกรณีเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย) 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมคุณภาพโดยผู้วิจัยและทีมสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสบการณ์เชิงวิชาชีพของผู้วิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการ 3) ข้อมูลด้านผลลัพธ์การรักษา ได้แก่ 3.1) จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจ Hb typing ผล Alpha หรือ Beta thalassemia 3.2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำ Hct <30% 3.3) จำนวนผู้ป่วย

รายใหม่ 3.4) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้ตรวจ SF 3.5) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกิน SF>1000 3.6) จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาขับเหล็ก 3.7) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเลือดได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐานดังนี้ HIV HBsAg SGOT SGPT TB DB 3.8) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีพี่น้องมารับการตรวจธาลัสซีเมียเพิ่มเติม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจดบันทึกวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

#### ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

1) มีคลินิกธาลัสซีเมียที่ได้มาตรฐาน กำหนดวันเวลาการเปิดทำการของคลินิกที่ชัดเจน คือ ทุกวันอังคารจัดทำแฟ้มประจำตัวที่มีลักษณะโดดเด่น เดิมไม่มีสมุดประจำตัวผู้ป่วยทำให้การสืบค้น ประวัติต่างๆของผู้ป่วยยุ่งยาก

2) พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การมี CPG การดูแลผู้ป่วย TDT การมี standing order admit สามารถ admit ไปพบกุมารแพทย์ที่ ward ได้เลย

3) ระบบ Lab มีการกำหนดมาตรฐานการเจาะ Lab ในแต่ละ Visit ที่ชัดเจน และการเจาะ Lab ประจำปีที่ชัดเจน รวมทั้งการเจาะเลือด พี่ น้อง ของผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การประสานงานกับห้อง lab ในการ X match รวดเร็วขึ้น

4) พัฒนาระบบคัดกรองมีการจัดพื้นที่บริการสำหรับผู้ป่วยโดยจัดบริการเป็นแบบ one stop service ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งการคัดกรองในผู้ป่วยเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทุกคน โดยไม่รอคำสั่งแพทย์

5) ระบบ consult มีการประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับโรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นในการส่งต่อผู้ป่วยใน case ที่มีการตรวจรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น

6) มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง มีระบบการนัดโดยพยาบาลผู้จัดการรายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหากไม่มาตามนัดจะโทรตาม และมีการประสานกับทีมหมอครอบครัวหรือ รพ.สต.ในพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้าน

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม มีการ

1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยเด็กที่แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยด้วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 27 คน (ร้อยละ 58.7) เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 41.3) กลุ่มอายุ 0-5 ปี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 52.2) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=46)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
เพศชาย	27	58.7
เพศหญิง	19	41.3
<b>อายุ (ปี)</b>		
อายุ 0-5 ปี	24	52.2
อายุ 6-10 ปี	17	37.0
อายุ 11-15 ปี	5	10.9
Min = 1 ปี		
Max = 15 ปี		
<b>สิทธิการรักษา</b>		
บัตรประกันสุขภาพ	43	93.5
เบิกได้	4	6.5

ผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง หรือ

ชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม



ก่อนการพัฒนารูปแบบ พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้ตรวจ Hb typing จำนวน 16 คน ได้รับการตรวจเลือดเป็นประจำ มีค่า Hct < 30% ร้อยละ 81.25 ได้รับการตรวจ SF ร้อยละ 18.75 ไม่พบข้อมูลการได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกิน ไม่พบข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาขับเหล็ก ไม่พบข้อมูลที่ได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐาน และผู้ป่วยที่มีพี่น้องมารับบริการตรวจธาลัสซีเมียเพิ่มเติม ร้อยละ 10 ตามลำดับ

#### 2) ผลลัพธ์ของการบริการ

หลังการพัฒนา พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้ตรวจ Hb typing จำนวน 30 คน ได้รับการตรวจเลือดเป็นประจำ มีค่า Hct < 30% ร้อยละ 86.66 ได้รับการตรวจ SF ร้อยละ 77.77 ได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกิน ร้อยละ 100 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนแทรกซ้อนจากยาขับเหล็ก ได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐาน

ร้อยละ 100 และมีพี่น้องมารับบริการตรวจธาลัสซีเมียเพิ่มเติม ร้อยละ 66.66ตามลำดับ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึงพาเลือด ภายหลังการพัฒนา พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้ตรวจ Hb typing เพิ่มขึ้นจาก จำนวน 16 คน เป็น 30 คน ได้รับการตรวจเลือดเป็นประจำ มีค่า Hct < 30% เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 81.25 เป็น ร้อยละ 86.66 ได้รับการตรวจ SF เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 18.75 เป็นร้อยละ 77.77 ได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกิน ร้อยละ 100 ไม่พบข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาขับเหล็ก ได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐาน ร้อยละ 100 และมีพี่น้องมารับบริการตรวจธาลัสซีเมียเพิ่มเติมสูงขึ้นจาก ร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 66.66 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดการให้บริการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรงของโรงพยาบาลวาปีปทุม ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
1. จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจ Hb typing ผล Alpha หรือ Beta thalassemia		16 คน	30 คน
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำ มีค่า Hct < 30%		81.25	86.66
3. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่		8 คน	10 คน
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้ตรวจ SF	100	18.75	77.77
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกิน SF > 1000	100	NA	100
6. จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาขับเหล็ก	0	NA	0 คน
7. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเลือดได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐานดังนี้ HIV HBsAg SGOT SGPT TB DB	100	NA	85.18
8. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีพี่น้องมารับบริการตรวจธาลัสซีเมียเพิ่มเติม	100	10	66.66

## วิจารณ์

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือชนิดพึ่งพาเลือดโรงพยาบาล วาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานตามวรรจร PAOR 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมวางแผนปฏิบัติการ มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน 2) ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด มีคลินิกธาลัสซีเมียที่ได้มาตรฐาน เปิดให้บริการทุกวันอังคาร จัดพื้นที่บริการสำหรับผู้ป่วยโดยจัดบริการเป็นแบบ one stop service มีระบบคัดกรองสุขภาพโดยการตรวจประเมินร่างกายตามมาตรฐาน ตรวจวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้คำแนะนำโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดความรุนแรงของโรคได้ 3) มีการประเมินผลและการติดตามต่อเนื่องโดยพบกุมารแพทย์ และประสานทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อสนับสนุนให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ 4) สะท้อนกลับข้อมูลและสิ่งที่เกิดขึ้นกลับไปยังผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังสามารถใช้ต่อเนื่องไปยังทุกหน่วยงานขององค์กร รวมถึง รพ.สต.ในเครือข่ายทุกแห่งได้ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนบ้านไชยทอง ตำบลหนองแสง อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนบ้านไชยทอง ตำบลหนองแสง อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม<sup>5</sup> ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและคนในชุมชน (2) สร้างระบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (3) จัดตั้งชมรมสุขภาพ ได้แก่ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรมธรรมมะ (4) ติดตามเยี่ยมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม และ (5) จัดเวทีสาธารณะแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล 2) รูปแบบการดำเนินการดังกล่าว ทำให้ไม่พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้นในชุมชน จำนวนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติมากขึ้นจาก ร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 100 กลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 100 และพบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ มีคณะกรรมการระดับชุมชนที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมขององค์กรและคนในชุมชน รวมทั้งการจัดการระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับ (ประดิษฐ์ ไชยสังข์, 2558) ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ในขั้นตอนการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับพื้นที่ การจัดทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเพื่อค้นหาความเสี่ยงและสาเหตุ ทำให้ได้ทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนั้น ผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย ชมรมเพื่อช่วยเพื่อน ชมรมธรรมมะ จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษา และการติดตามเยี่ยมบ้านล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ภายหลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด พบว่า มีระบบคัดกรองผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ลดผลกระทบที่เกิดจาภาวะซีดเรื้อรัง การจัด



บริการแบบคลินิกเฉพาะที่ได้มาตรฐานนัดเพื่อติดตามการรักษา จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในปี 2561 -2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจำนวน 13 และ 30 คน ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดเป็นประจำ มีค่า Hct <30% เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 81.25 เป็นร้อยละ 86.66 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหาภาวะเหล็กเกินในเลือด เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 18.75 เป็นร้อยละ 77.77 ผู้ป่วยได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกินทุกราย มีแนวทางการให้ยาและติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและผลข้างเคียงจากยาขับเหล็กไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาขับเหล็กจากการพัฒนารูปแบบการดูแลทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐานทุกราย และมีพี่น้องมารับบริการตรวจธาตุเหล็กซีซีเพิ่มเต็มสูงขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 66.66 และ

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1) ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้

โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคามได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาตุเหล็กซีซีชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โดยมีทีมกุมารแพทย์ และข้อมูลเพิ่มเติมอ้างอิงจาก สปสช.เขต 7 และจะมีการอัปเดตข้อมูลในทุกๆปี ทีมสหสาขาวิชาชีพควรศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ต่อคนไข้ต่อไป และควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งใน รพ. และ รพ.สต. อย่างต่อเนื่องทุกๆ ปี

หน่วยงานอื่นที่สนใจนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาตุเหล็กซีซีชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ไปใช้สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในกรณีที่ไม่มีการแพทย์ หรือไม่สามารถบริการเจาะเลือด บางตัวอย่างได้ และควร

มีการติดตามควบคุมโดยกุมารแพทย์ที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างต่อเนื่อง

##### 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1) ควรสนับสนุนการคัดกรองเบื้องต้นในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาตุเหล็กซีซี เช่น การเจาะ Hematocrit ในทุก รพ.สต.

2.2) ควรมีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กสาขาอื่นๆ ต่อไป

2.3) ควรมีการติดตามระบบการดูแลผู้ป่วยและระบบสารสนเทศ เพื่อให้มีประสิทธิภาพจาก โรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงต่อไป เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและพัฒนาระบบต่อไป

2.4) ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาตุเหล็กซีซีในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และเขตสุขภาพ 7 ต่อไป เพื่อเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ประพันธ์สุนทรภักสิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม ที่อนุญาตให้ศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาตุเหล็กซีซีชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่รวบรวมข้อมูลและช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดี

สุดท้าย ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่ไม่ได้เอ่ยนามทุกท่านที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

#### เอกสารอ้างอิง

1. วิปร วิภักษิตร. ธาตุเหล็กซีซี อันตรายน่าหวง บทความสุขภาพ สสส. 2559. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaipost.net>. [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2561]

2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. สถานการณ์ผู้ป่วยธาลัสซีเมียประเทศไทย. 2558. แหล่งข้อมูล: <http://www.dmsc.moph.go.th>. [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2561]
3. โรงพยาบาลวาปีปทุม. ข้อมูลจากสารสนเทศโรงพยาบาลวาปีปทุม. 2562.
4. Kemmis, K., Mc Taggart, R. Participatory action research. Handbook of qualitative research. London: Sage. 2000. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2561]
5. จรรยา สุนทรปกาสิตม, ขณัญญา เพียงแก้ว. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนบ้านไชยทอง ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม 2559. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2560; 2(3) ตุลาคม 2560-มีนาคม: 2561. [อินเทอร์เน็ต เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2561]
6. กิตติ ต่อจรัส. การให้เลือดในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย. จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย 2555; 21 (3):14. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2561]
7. วิพร วิประกษิต. แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะเหล็กเกินด้วยยาดีเฟอริโพรน. กรุงเทพมหานคร: 2552. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 ธันวาคม 2561]
8. นริศรา ศรีกุลวงศ์พ. การพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลวานรนิวาส. 2557.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 ธันวาคม 2561]
9. อภิขญา อารีเอื้อ, สงครามชัย ลีทองดี, สุนทร ยนต์ตระกูล. รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง: กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมียโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2562]
10. นงพรรณ พิริยานุสรณ์. คู่มือวิจัยและพัฒนา: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: 2546. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2562]