

**Study of service system model for patients with transfusion-dependent thalassemia for
community hospitals in Udon Thani Province**

Pichayanan Kuwatjanukul, Nongnut Waikaew, Supawan Kamchai

Department of Pediatric, Udon Thani hospital

Received October 23, 2024 Revised December 20, 2024 Accepted December 20, 2024

Abstract

Background: Thalassemia is a hereditary disorder caused by gene mutations, leading to congenital anemia. Severe forms of thalassemia require regular blood transfusions. Current treatment includes blood transfusions and appropriate iron chelation therapy. In Udon Thani Province, there are 287 children with transfusion dependent thalassemia, with half residing in areas served by community hospitals. This research aims to study the service system for pediatric thalassemia patients in community hospitals in Udon Thani.

Objectives: To examine the service system for transfusion-dependent thalassemia in pediatric patients at community hospitals in Udon Thani Province and to identify key success factors influencing the service system

Methodology: This qualitative study utilized research tools including closed-ended and open-ended questionnaires, along with focus group discussions involving a multidisciplinary team, conducted from June to September 2024.

Results: The study identified 18 community hospitals participating in the program. Key findings included: 1) Establishment of dedicated clinics for pediatric transfusion-dependent thalassemia, staffed by physicians and nurses, achieving 100% operational capacity. 2) Effective coordination within the multidisciplinary team was observed in 66.7% of cases. 3) Blood transfusions were completed within the same day at 100% of the hospitals. 4) Standardized blood products (LPRC type) were sourced in 83.3% of cases, with 77.8% meeting scheduled appointments. Factors contributing to the success of the service system included: 1) A model leadership team at the provincial level, 2) Coordination between the provincial team and community hospitals, 3) Efficient operations within community hospitals, 4) Regular monitoring of hospitals performance, and 5) Creation of collaborative learning environments between provincial and community hospitals.

Conclusion: The study of the service system for pediatric transfusion-dependent thalassemia in community hospitals was found that the service system developed with the prototype system for providing services, was adjusted according to the context of each community hospital to be able to work appropriately and efficiently. The study found extract lessons from key success factors that affect the service system for thalassemia patients in children who depend on blood in community hospitals.

Keywords: Pediatric thalassemia, blood-dependent thalassemia, community hospital, pediatric care system

การศึกษาระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดอุดรธานี

พิชญนันท์ กุ้วจันทกุล, นงคันุช หวายแก้ว, ศุภวัธย์ คำชาย

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน ส่งผลให้มีภาวะโลหิตจางแต่กำเนิด กลุ่มธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจำเป็นต้องให้เลือดอย่างสม่ำเสมอ การรักษาในปัจจุบันประกอบด้วยการให้เลือดและยาขับเหล็กที่เหมาะสม จังหวัดอุดรธานีมีผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดจำนวน 287 คน พบว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยมีภูมิลำเนาที่ต้องได้รับการบริการในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงศึกษาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ (key success factors) ที่ส่งผลต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา: งานวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามแบบคำถามปลายปิด (close ended question) และคำถามปลายเปิด (open ended question) ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา: งานวิจัยครั้งนี้พบว่าในจังหวัดอุดรธานีมีโรงพยาบาลชุมชนที่ร่วมโครงการ 18 แห่ง 1) มีการจัดตั้งคลินิกโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดที่โรงพยาบาลชุมชน โดยมีแพทย์และพยาบาลประจำคลินิก คิดเป็นร้อยละ 100 2) มีการประสานงานกันในทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมคิดเป็นร้อยละ 66.7 3) มีการให้เลือดที่โรงพยาบาลชุมชนแล้วเสร็จภายในวันเดียว คิดเป็นร้อยละ 100 4) มีการจัดหาเลือดที่ได้มาตรฐานชนิด LPRC คิดเป็นร้อยละ 83.3 และจัดหาเลือดตามกำหนดนัดหมายคิดเป็นร้อยละ 77.8 โดยงานวิจัยได้ศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วย 1) ทีมโรงพยาบาลจังหวัดเป็นต้นแบบที่ดี 2) การประสานงานกันระหว่างทีมโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน 3) การทำงานที่มีประสิทธิภาพของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน 4) การติดตามผลงานของโรงพยาบาลชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และ 5) การสร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน

สรุป: จากการศึกษาระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี พบว่าระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานีมีการพัฒนาร่วมกันกับระบบต้นแบบที่ให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีการปรับตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และสามารถถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ ที่ส่งผลต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยธาลัสซีเมียเด็ก, ธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือด, โรงพยาบาลชุมชน, ระบบให้บริการผู้ป่วยธาลัสซีเมียเด็ก

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ เกิดจากความผิดปกติของยีนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสายฮีโมโกลบินส่งผลให้มีภาวะโลหิตจางแต่กำเนิด¹ โดยสามารถแสดงอาการตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์จนกระทั่งในวัยเด็กและเป็นเรื้อรังไปตลอดชีวิต จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการตั้งแต่เด็กเล็ก หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการซีดเรื้อรัง การเจริญเติบโตไม่สมวัย มีอาการตับม้ามขนาดใหญ่ หน้าตาเปลี่ยนแปลงไปเรียกว่า thalassemia facies ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจำเป็นต้องให้เลือดสม่ำเสมอจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่^{1,2} การรักษาในปัจจุบันประกอบด้วยการให้เลือดที่ได้มาตรฐาน และยาขับเหล็กที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยจะต้องมีระดับฮีโมโกลบินที่สูงกว่า 9 g/dL ระดับ ferritin น้อยกว่า 2,500 ng/mL^{1,2,4} เพื่อการเจริญเติบโตที่เหมาะสมและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาน้อยที่สุด^{1,2}

ประเทศไทยพบว่ามีประชากรที่มียีนธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่งประมาณร้อยละ 40 หรือประมาณ 28 ล้านคน โดยความชุกของยีนธาลัสซีเมียในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน โดยทั่วไปสามารถพบผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียประมาณร้อยละ 1 ของประชากรหรือประมาณ 600,000 คน² ในจังหวัดอุดรธานีจากข้อมูลปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดจำนวน 287 คน โดยมีการนอนโรงพยาบาล 2,314 ครั้งต่อปี นับว่าเป็นโรคที่มีอัตราการครองเตียงสูงเป็นอันดับหนึ่งในปี พ.ศ. 2562 ของโรงพยาบาลอุดรธานี และพบว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน³

มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเลือดสม่ำเสมอ⁴⁻⁹ ส่วนใหญ่พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดคือด้านโรงเรียน^{7,10} เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ต้องเดินทางจากโรงพยาบาลชุมชนมารับเลือดที่โรงพยาบาลจังหวัด แม้จะมีการศึกษาที่มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่โรงพยาบาลจังหวัด^{10,11} แต่ผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องขาดโรงเรียนหลายวันเพื่อเข้าสู่งการรักษานในโรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกล นอกจากนี้ยังพบปัญหาต่าง ๆ กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้อีกด้วย^{6,12,13}

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลอุดรธานีมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก โดยมีการร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนจัดตั้งคลินิกโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือด และพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดที่มีมาตรฐานและเกณฑ์การดูแลกำกับเทียบเท่ากับโรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีการปรับปรุงตามแต่บริบทของโรงพยาบาลชุมชนนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดสามารถเข้าถึงการบริการที่มีมาตรฐานที่โรงพยาบาลชุมชนได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพื้งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ (key success factors) ที่ส่งผลต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพื้งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง จากบุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่งที่เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย 1) แพทย์ประจำคลินิกโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพื้งพาเลือด 2) พยาบาลประจำคลินิกโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพื้งพาเลือด และ 3) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบในการจัดหาเลือดและส่งตรวจระดับธาตุเหล็ก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งปลายปิด (close ended question) และปลายเปิด (open ended question) รวมถึงการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) โดยดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 18 แห่ง โดยมีการอภิปรายกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่โรงพยาบาลชุมชน และการอภิปรายกลุ่มเฉพาะวิชาชีพที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2567

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการดำเนินการเก็บข้อมูลเบื้องต้นจากแบบสอบถามทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิดกับกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลชุมชน ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 และดำเนินการอภิปรายกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 18 แห่ง โดยมีกลุ่มเป้าหมายในแต่ละโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3-5 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 และผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายกลุ่มเฉพาะวิชาชีพ 3 กลุ่ม คือ แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ จำนวนกลุ่มละ 8-10 คน เก็บข้อมูลในเดือนกันยายน พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการอภิปรายกลุ่ม โดยวิเคราะห์ผลตามเนื้อหา (content analysis) จากการถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เอกสารหมายเลข 107/2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิดกับกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง มีผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนระบบภายในของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.1 มีทีมและบุคลากรสาธารณสุขประจำคลินิกให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดที่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 100
 - 1.2 การประสานงานกันของกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ
 - 1.2.1 มีการประสานงานกันอย่างเป็นรูปธรรม เช่น มีการประชุมทีม มีการสื่อสารภายในทีม มีการสื่อสารผ่าน LINE App อย่างเป็นระบบ จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.7
 - 1.2.2 มีการประสานงานกัน แต่ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.2
 - 1.2.3 มีการทำงานแบบแยกส่วน แต่ทุกฝ่ายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.1
 - 1.3 ระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือด เป็นระบบให้เลือดที่โรงพยาบาลชุมชนแล้วเสร็จภายในหนึ่งวัน (one day care) คิดเป็นร้อยละ 100 โดยแบ่งเป็น
 - 1.3.1 ผู้ป่วยสามารถมาเข้าเลือดที่โรงพยาบาลชุมชน และสามารถกลับบ้านภายในเวรเช้า จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.3
 - 1.3.2 ผู้ป่วยสามารถมาเข้าเลือดที่โรงพยาบาลชุมชน และสามารถกลับบ้านภายในเวรบ่าย จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.1
 - 1.3.3 ผู้ป่วยนัดมาเจาะเลือดที่ OPD ตอนเช้า และให้มารับเลือดหลังเลิกโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.6

2. การได้รับเลือดที่ได้มาตรฐานและตรงตามการนัดหมาย

แนวทางการได้รับเลือด คิดเป็น (ร้อยละ)	100	75	50	25	0
- สามารถรับเลือดชนิด Leukocyte-Poor Packed Red Cell (LPRC)	83.3	11.1	5.6	-	-
- สามารถรับเลือดใหม่ (อายุไม่เกิน 14 วัน)	83.3	16.7	-	-	-
- สามารถรับเลือดตรงตามนัดหมาย	77.8	22.2	-	-	-

3. ความพร้อมในการตรวจระดับธาตุเหล็กและการตรวจภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการรักษา

ความพร้อมในการตรวจ	คิดเป็นร้อยละ
มีการตรวจปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย ทุก 3 เดือน	89.9
มีการติดตามผลปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย ในระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน	66.6
มีการตรวจค่าเอนไซม์ในตับ พร้อมปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย	61.1
มีการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อทุกปี	83.3
มีความพร้อมในการตรวจฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	94.4

4. ความพร้อมในการเบิกจ่ายยาและการปรับยาในโรงพยาบาลชุมชน

ความพร้อมในการเบิกจ่ายยาและการปรับยา	คิดเป็นร้อยละ
สามารถจัดหาจ่ายยาลดเหล็ก desferioxamine และ deferiprone ได้อย่างเพียงพอ	88.9
มีการปรับยาขับเหล็กภายหลังจากเจาะเลือดไม่เกิน 1 สัปดาห์	72.2

5. ความพร้อมในการจัดหาอุปกรณ์

ความพร้อมในการจัดหาอุปกรณ์	คิดเป็นร้อยละ
มีธนาคารเลือดที่โรงพยาบาลชุมชน	94.4
มีเครื่องมือให้ยาทางใต้ผิวหนังอย่างต่อเนื่องที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่เข้ายาขับเหล็ก desferioxamine	77.8
มีสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือด	94.4

6. ประเมินความพึงพอใจในระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาลจังหวัด

คะแนนความพึงพอใจในระบบ สนับสนุน คิดเป็น (ร้อยละ)	1 (น้อยที่สุด)	2 (น้อย)	3 (ปานกลาง)	4 (มาก)	5 (มากที่สุด)
ระบบปรึกษาเรื่องการรักษา	-	-	-	16.7	83.3
ระบบนัดหมายตรวจตา / หู	-	5.6	11.1	22.2	61.1
ระบบเบิกจ่ายยา deferasirox	-	-	5.6	38.9	55.6
ระบบนิเทศงาน ปีละ 1 ครั้ง	-	-	-	5.6	94.4
การจัดประชุมวิชาการรายปี	-	-	-	-	100

จากผลการศึกษาข้อมูลแบบสอบถามของคำถามปลายเปิดและผลการอภิปรายกลุ่มสาขาวิชาชีพและกลุ่มเฉพาะวิชาชีพพบว่า มีปัจจัยความสำเร็จ (key success factors) ที่ส่งผลต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชน เรียงตามความถี่ของข้อมูล ดังนี้

1) ทีมโรงพยาบาลจังหวัดเป็นต้นแบบที่ดี

แพทย์ 1 ให้ข้อมูลว่า “ทีมงานประสบความสำเร็จ เพราะมีผู้นำต้นแบบที่ดี”

พยาบาล 1 ให้ข้อมูลว่า “จุดยืนที่มั่นคงของโรงพยาบาลศูนย์และการมีเจ้าภาพในแต่ละวิชาชีพ”

พยาบาล 2 ให้ข้อมูลว่า “เห็นความตั้งใจ ทีมฯ เป็นการทำให้คนอื่นใช้ เราใช้คนใช้เป็นศูนย์กลาง”

แพทย์ 2 ให้ข้อมูลว่า “ความเอาใจใส่ของทีมโรงพยาบาลจังหวัดดีมาก ๆ ค่ะ”

แพทย์ 3 ให้ข้อมูลว่า “มีระบบที่วางแผนมาดี guideline สามารถทำตามได้ง่ายและมีแนวทางที่ชัดเจน”

2) การประสานงานกันระหว่างทีมโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน

แพทย์ 4 ให้ข้อมูลว่า “สามารถ consult ผ่าน line ได้ ให้คำตอบในเวลาไม่นาน”

แพทย์ 5 ให้ข้อมูลว่า “ทีมโรงพยาบาลจังหวัดขยันมากครับ ดูแลทุกอำเภอทั่วถึง มีระบบ consult ที่ดี ขอชื่นชมครับ”

แพทย์ 6 ให้ข้อมูลว่า “ความเป็นทีมทั้งจังหวัดและทำให้เห็นถึงปัญหาของแต่ละที่”

พยาบาล 3 ให้ข้อมูลว่า “ชื่นชมการเอาใจใส่และเห็นถึงปัญหาของแต่ละที่”

3) การทำงานที่มีประสิทธิภาพของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน

แพทย์ 7 ให้ข้อมูลว่า “มี line กลุ่มของธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลทำให้รู้ข้อมูลคนไข้พร้อมกันทั้งหมด
พยาบาลจะส่งรายชื่อก่อนหนึ่งสัปดาห์ให้ blood bank ใน line กลุ่ม ทุกคนในกลุ่มก็จะรู้ว่าคนไข้ใน

อาทิตย์หน้าจะมาก็คน คนไหนไม่มาพยาบาลก็จะโทรตามเลย คนไข้ฉลาดซีเมียจะได้เปิด OPD ก่อนเลย ไม่ต้องรอคนไข้มา เหมือนเราสร้างระบบให้”

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 1 ให้ข้อมูลว่า “มีการจองเลือดล่วงหน้าตั้งแต่ตอนคนไข้กลับบ้าน ทำให้ห้องเลือดสามารถจัดหาเลือดมาไว้ล่วงหน้าได้ทุกครั้ง”

พยาบาล 6 ให้ข้อมูลว่า “มีกลุ่ม line ของคนทำงาน ซึ่งมีการประสานงานกันผ่าน google sheet ที่มีผลเลือด การนัดหมาย โดยเฉพาะค่าธาตุเหล็กที่พยาบาลจะตามมาใส่ในนี้ทำให้ทุกคนเห็นและเมื่อมีการปรับยา ก็จะแก้ไขได้”

แพทย์ 5 ให้ข้อมูลว่า “พยาบาลประจำคลินิกจะรู้เรื่องต่าง ๆ ของคนไข้ที่มีผลกับ compliance พยาบาลจะสนิทกับคนไข้มาก ช่วยเราแก้ปัญหาได้ดี”

แพทย์ 6 ให้ข้อมูลว่า “พยาบาลรู้ case และรู้ guideline บางครั้งมีการหลุดไม่ได้เจาะค่าธาตุเหล็กก็จะ detect ได้”

แพทย์ 8 ให้ข้อมูลว่า “แค่หมอทำคนเดียวไม่ได้ ในโรงพยาบาลชุมชนต้องมีทีมที่วางระบบของตัวเอง”

แพทย์ 8 ให้ข้อมูลว่า “หากมีปัญหาทีมจะคุยกันและพร้อมแก้ไขไปตลอดเวลา ทุกคนพร้อมช่วยเหลือกันทำให้ทุกอย่างออกมาดี ราบรื่น”

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 2 ให้ข้อมูลว่า “ทุกคนในทีมทำหน้าที่ของตัวเองได้ดี”

พยาบาล 7 ให้ข้อมูลว่า “ทีมทำงานด้วยหัวใจ หัวหน้าพยาบาลที่ห่อผู้ป่วยเป็นคนมาเจาะเลือดและฉีดยา เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บตัวครั้งเดียว”

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 4 ให้ข้อมูลว่า “Key success ระบบสหวิชาชีพ โดยเฉพาะคุณหมอให้ความช่วยเหลือ consult แล้วก็เลื่อนนัดกรณีเลือดขาด”

แพทย์ 1 ให้ข้อมูลว่า “ทีมก็สำคัญทุกคน แต่พยาบาลคือสำคัญจริง ๆ แล้วพยาบาลก็ตั้งใจด้วย นอกเวลาราชการ บางทีญาติไม่รู้จะ contact หมออย่างไรเพื่อปรึกษาปัญหา ก็จะ line มาคุยในกลุ่มกับพยาบาลก่อน”

4) การติดตามผลงานของโรงพยาบาลชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

แพทย์ 7 ให้ข้อมูลว่า “การเก็บ KPI ทุกสามเดือน เหมือนเป็นการ remind ให้เราเห็นข้อมูลทั้งหมด เป็นตัวกระตุ้นให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานต่อไป”

แพทย์ 8 ให้ข้อมูลว่า “บางอย่างระบบที่วางไว้ พยาบาลก็รู้แหละ แต่การมีทีมกลางมานิเทศลงไปพูดและย้ำให้เห็นความสำคัญอีกครั้งช่วยมากค่ะ ทำให้ทีมเกิดความเชื่อมั่น”

แพทย์ 5 ให้ข้อมูลว่า “การที่ทีมโรงพยาบาลจังหวัดมานิเทศทำให้ได้ทบทวนบางอย่างที่อาจลืมไปแล้ว”

แพทย์ 7 ให้ข้อมูลว่า “การที่ทีมโรงพยาบาลจังหวัดมณฑล เราจะได้ค้น case ที่มีปัญหามาด้วยค่ะ ลดการส่งตัวผู้ป่วยค่ะ”

5) การสร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน

แพทย์ 8 ให้ข้อมูลว่า “การที่เราได้ประชุมทุกปี นอกจากได้ update ความรู้ยังได้แลกเปลี่ยน model ของแต่ละที่เพื่อมาพัฒนางาน เช่น การทำระบบ fast track ที่ OPD หรือการใช้ระบบโทรศัพท์เพื่อบอกผลเลือด” และ “ในกลุ่ม line เวลาที่มีคนมา consult อาจารย์ เราก็ได้คิดก่อนที่อาจารย์จะมาตอบ และได้ฟังเฉลยจากอาจารย์ มันเหมือนทุกคนได้เรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน ”

แพทย์ 1 ให้ข้อมูลว่า “การได้มาประชุมแบบนี้ดีมากเลยคะถ้าเราไม่มา update เราอาจจะ loss ไม่รู้เรื่อง”

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

1) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบคลินิกบ่อย

พยาบาล 8 ให้ข้อมูลว่า “อุปสรรคหลัก ๆ ก็จะเป็นเรื่องของแพทย์ค่ะ ของเราจะเป็นแพทย์ intern เข้ามาทุก 2 ปี แพทย์ใหม่ ๆ มา ก็อาจจะไม่รู้แนวทางของเราคืออะไร เราก็มีเอกสารที่ทีมโรงพยาบาลจังหวัดส่งมอบให้ แต่บางทีก็อาจจะจำได้ไม่หมด”

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 5 ให้ข้อมูลว่า “มีปัญหาเรื่องทีมพยาบาลเหมือนว่ายังไม่เข้าใจในระบบงาน เพิ่งมาทำงานใหม่ การลงนัดของผู้ป่วยที่จะมารับเลือด ยังนัดไม่ชัดเจน”

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 5 ให้ข้อมูลว่า “หมวดของพยาบาลยังไม่คล่อง ทำให้ผู้รับผิดชอบทีมหลักที่ควรเป็นพยาบาลยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ ในเรื่องของการประสานงานหรือว่าระบบงาน และแพทย์ที่มาส่วนใหญ่เป็นแพทย์เวียนอยู่ไม่นานรับผิดชอบแค่ปีหนึ่ง ปีที่ 2 ก็ไม่ได้อยู่ต่อ”

2) เริ่มมีปัญหาการไม่เข้ากันระหว่างหมู่เลือด ที่เกิดจากการให้เลือดบ่อย

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 6 ให้ข้อมูลว่า “เจอปัญหาเวลา match เลือดให้เด็กเริ่มเจอ antibody เสียเวลา match หลายครั้ง”

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 3 ให้ข้อมูลว่า “คนไข้เริ่มมี antibody ที่ทำให้ match ไม่ผ่าน ซึ่งแก้ได้ด้วยการขอเลือดเฉพาะต้องขอบคุณภาษาที่ support เราเป็นอย่างดี”

3) ปัญหาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กที่เข้าสู่ช่วงวัยรุ่น

พยาบาล 8 ให้ข้อมูลว่า “คนไข้เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้วมีปัญหาว่าเจอสารเสพติด เพิ่งเจอปีนี้จะ ที่จริงเริ่มสังเกตเห็นแล้วว่าคนไข้เริ่มมีอาการเหมือนเมายา ถามก็ไม่ตอบสนอง ไม่พูดด้วย ไม่มองหน้า”

แพทย์ 8 ให้ข้อมูลว่า “พวกกลุ่มวัยรุ่น คิดว่าน่าจะเจอคล้าย ๆ กันหลายโรงพยาบาล ตอนเด็ก ๆ ก็จะติดตามตลอด พอถึงจุดหนึ่งที่เข้าสู่วัยรุ่นแล้ว ก็จะมีความเป็นตัวของตัวเองสูง จะเป็น case ที่ดูแลค่อนข้างยาก”

4) ขาดบุคลากร โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 3 ให้ข้อมูลว่า “นักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเล็ก ๆ ลาออก อยู่ได้ไม่นาน เขตไม่จัดสรรรายเดือนมาให้ จัดสรรเป็นรายวันมาให้ ใครจะมาอยู่ ไกลก็ไกล มันเกี่ยวข้องกับขวัญและกำลังใจ มันเป็นส่วนที่ทำให้โรงพยาบาลขาดคนจริง ๆ”

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี จากข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิดกับกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลชุมชน และข้อมูลจากดำเนินการอภิปรายกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 18 แห่ง รวมถึงการอภิปรายกลุ่มเฉพาะวิชาชีพที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยพบว่าระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานีมีการพัฒนาร่วมกันกับระบบต้นแบบที่ให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีการปรับตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และสามารถถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ (key success factors) ที่ส่งผลต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนได้ 5 ปัจจัยคือ 1) ทีมโรงพยาบาลจังหวัดเป็นต้นแบบที่ดี มีจุดยืนที่มั่นคงในการเป็นเจ้าภาพในการทำงาน และมีการวางแผนการทำงานในแต่ละวิชาชีพที่ชัดเจน 2) การประสานงานกันระหว่างทีมโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน มีระบบให้คำแนะนำผ่านกลุ่ม LINE เพื่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน 3) การทำงานที่มีประสิทธิภาพของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนา guideline การทำงานร่วมกัน และการทำงานในแต่ละส่วนอย่างเป็นระบบ 4) การติดตามผลงานของโรงพยาบาลชุมชนอย่างสม่ำเสมอ โดยการเก็บข้อมูล KPI ทุกสามเดือนเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนได้ประเมินการทำงานและพัฒนาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามผลงานผ่านการนิเทศปีละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนและปรับปรุงระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดอย่างต่อเนื่อง และ 5) การสร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดประชุมร่วมกันทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึง update ระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในแต่ละโรงพยาบาลชุมชน และเพื่อประเมินการให้บริการในมุมมองของบุคคลภายนอก เพื่อสามารถให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยพบว่าการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 18 แห่งของจังหวัดอุดรธานี

การประสานงานกันระหว่างทีมโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน การสร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการถอดบทเรียนและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการพัฒนาระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดและครอบครัว สร้างโอกาสการเข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง และลดภาระด้านค่าใช้จ่ายและการขาดเรียนของผู้ป่วย

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือด พบว่าจะแนบคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดคือด้านโรงเรียน^{7,10} ผู้วิจัยพบว่าการศึกษาระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี จะสามารถพัฒนาข้อมูลเพื่อปรับปรุงแก้ไขด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประสานกับทางโรงเรียนของผู้ป่วยเพื่อให้คุณครูรับทราบปัญหาการเรียนของผู้ป่วยจากการขาดเรียนเพื่อมารับเลือด รวมถึงสามารถนำไปปรับใช้กับการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีการรักษาต่อเนื่องอย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ต่อไป

บทสรุป

จากการศึกษาระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี พบว่าโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 18 แห่งมีการจัดตั้งคลินิกโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดที่โรงพยาบาลชุมชน โดยมีแพทย์และพยาบาลประจำคลินิก 2) มีการประสานงานกันในทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม 3) มีการให้เลือดที่โรงพยาบาลชุมชนแล้วเสร็จภายในวันเดียว และ 4) มีการจัดหาเลือดที่ได้มาตรฐานตามกำหนดนัดหมาย โดยงานวิจัยได้ศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วย 1) ทีมโรงพยาบาลจังหวัดเป็นต้นแบบที่ดี 2) การประสานงานกันระหว่างทีมโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน 3) การทำงานที่มีประสิทธิภาพของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน 4) การติดตามผลงานของโรงพยาบาลชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และ 5) การสร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ, นพ. ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์, นพ. ณรงค์ ธาตาเดช, พญ.สุภาพ ชื้อพัฒนา ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานีในปี พ.ศ. 2562 ที่ริเริ่มและผลักดันระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี และขอขอบพระคุณ นพ. ทรงเกียรติ เล็ก

ตระกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี พญ. วนิดา ฉัตรชมชื่น หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี พญ. ปานกมล ศิริวัฒนกุล กุมารแพทย์ สาขาโรคเลือดและมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี คุณกานต์สินี ลาวัน และ คุณอัมพร ศรีกุลวงศ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการร่วมพัฒนาและปรับปรุงระบบให้บริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรธานี

เอกสารอ้างอิง

1. ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, กิตติ ต่อจรัส, ศศิธร เพชรจันทร์, พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ. การให้เลือดในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย. จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2565];55:1-7. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thalassemia.or.th/magazine/21-3/tf-magazine-23-05.pdf>
2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. สถานการณ์ผู้ป่วยธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://nih.dmsc.moph.go.th/aboutus/media/Guideline>.
3. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพสาขา Thalassemia เขตสุขภาพที่ 8; 2565.
4. ภูผา วงศ์ศรีมีเดือน. คุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียชนิดเบต้าและผู้ดูแลที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลน้ำโสม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2563;28:326-35.
5. พจนพร งามประภาส. การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำที่โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2562;20:12-26.
6. อรุณี เจตศรีสุภาพ. ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย: กรณีศึกษา ประสบการณ์ของมารดาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยทางการแพทย์. 2556;10:133-43.
7. มาลัย ว่องชาญชัยเลิศ, สารภี ค้างชู, สุภารัตน์ กชวรรณ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดประจำที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2557;32:353-63.
8. Shah F, Telfer P, Velangi M, Pancham S, Wynn R, Pollard S, et al. Routine management, healthcare resource use and patient and carer-reported outcomes of patients with transfusion-dependent β -thalassaemia in the United Kingdom: eJHaem. 2021;2:738-49.
9. Adam S. Quality of life outcomes in thalassaemia patients in Saudi Arabia: A cross-sectional study. EMHJ. 2019;25:887-95.

10. Kemmis K, McTaggart R. Participatory action research. Handbook of qualitative research [Internet]. SAGE Publications Ltd., London. [cited 2018 Feb 12]. Available from: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2651786>.
11. อภิษฎา อารีเอื้อ, สงครามชัย ลีทองดี, สุนทร ชนัตตระกุล. รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง: กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมียโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560;25:42-50.
12. กนกวรรณ ภัทรมัย. การสนับสนุนทางสังคมและภาระในผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
13. Prasomsuk S, Jetsrisuparp A, Ratanasiri T, Ratanasiri A. Lived experiences of mothers caring for children with thalassemia major in Thailand. JSPN. 2007;12:13-23.