

ผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ศรัณญา สุวรรณสิงห์, พนารักษ์ นาทิเลิศ

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ : โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2540 - 2544) พบว่ามีผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่ที่แผนกกุมารเวชกรรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใน 5 ปีหลัง (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้มีการวางแผนแก้ไขปัญหาย่างครบวงจรร่วมกันระหว่าง สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ชันสูตร เพื่อหาสาเหตุและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันแก้ไขการเกิดผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ให้ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุมาจาก ปัจจัยทางห้องปฏิบัติการร้อยละ 23.17 ปัจจัยทางการแปลผลและการบริหารจัดการร้อยละ 29.27 ปัจจัยทางผู้ปกครองร้อยละ 47.56

Key words : Thalassemia, Prevention and Control Program, รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์

บทนำ

ธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคเลือดจางทางพันธุกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย มีประชากรไทยเป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณร้อยละ 1 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตภาคเหนือซึ่งพบพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดแอลฟาและเบต้ามากที่สุดประมาณร้อยละ 30 และร้อยละ 9-10 ตามลำดับ^(1,2) ธาลัสซีเมียเกิดจากความผิดปกติในการสังเคราะห์โกลบินซึ่งเป็นโปรตีนที่เป็นองค์ประกอบของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงไม่มีประสิทธิภาพ มีผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซีดเรื้อรัง ตับม้ามโต มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและใบหน้า เกิดพยาธิสภาพในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย⁽³⁾ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบประคับประคอง ในแต่ละปีรัฐบาลต้องเสียดงบประมาณปีละ 5,000-6,000 ล้านบาท⁽⁴⁾ ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้ยังไม่ได้รวมถึงความทุกข์ทรมานทางจิตใจของผู้ป่วยและผู้ปกครองซึ่งประเมินค่าไม่ได้

ดังนั้นการควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียรายใหม่จึงมีความสำคัญต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ^(5,6,7) รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์และสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดเชียงรายได้เริ่มตรวจคัดกรองโรคในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา^(8,9) โดยเริ่มจากการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่คู่สมรส การตรวจคัดกรองหาพาหะของโรค การตรวจยืนยันกรณีที่ผลตรวจคัดกรองผิดปกติทั้งคู่ การให้คำปรึกษาการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ที่มีความเสี่ยง การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ (prenatal diagnosis) และทำการยุติการตั้งครรภ์ในทารกที่เป็นโรคชนิดรุนแรง^(10,11,12,13) พร้อมพัฒนาระบบการควบคุมป้องกันการเกิดโรคธาลัสซีเมียรายใหม่อย่างต่อเนื่องและจัดระบบการค้นหาผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียรายใหม่แต่ก็ยังคงมีการค้นพบผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่ที่กลุ่มงานกุมารเวชกรรมอยู่ทุกปี จึงได้มีการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างกุมารแพทย์ สูติแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการและเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก โดยทางกลุ่มงานกุมารเวชกรรม รับผิดชอบในการค้นหาสาเหตุและข้อผิดพลาดในผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เพื่อให้ได้แนวทางป้องกันแก้ไขในการลดการเกิดผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า โดยเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมีย (beta-thalassemia) รายใหม่ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกที่ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงปีงบประมาณ 2545-2549 วิธีการคือ ให้ทุกสถานบริการสาธารณสุขในเขตจังหวัดเชียงรายส่งผู้ป่วยเด็กที่สงสัยเป็นโรคธาลัสซีเมีย มาพบกุมารแพทย์สาขาโลหิตวิทยาที่คลินิกโรคเลือด แผนกกุมารเวชกรรม รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยแยกโรคและทำการค้นหาสาเหตุและข้อผิดพลาดร่วมกับสูติแพทย์ เจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พร้อมบันทึกข้อมูล ประวัติผู้ป่วย รหัส อายุ อายุขณะได้รับการวินิจฉัย ชนิดของโรค วันที่ทำการวินิจฉัย ประวัติการฝากครรภ์ของมารดาและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรครายใหม่ในโปรแกรมบันทึกข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติทุก 6 เดือน และนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัด

เขียงรายเพื่อวางแผนในการป้องกันการเกิดโรคธาลัสซีเมียรายใหม่ สรุปผลการดำเนินงานเสนอให้ที่ประชุม คณะกรรมการบริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้บริหารทุกสถานบริการได้รับทราบและจัดทำนโยบาย สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการเกิดโรคธาลัสซีเมียรายใหม่ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

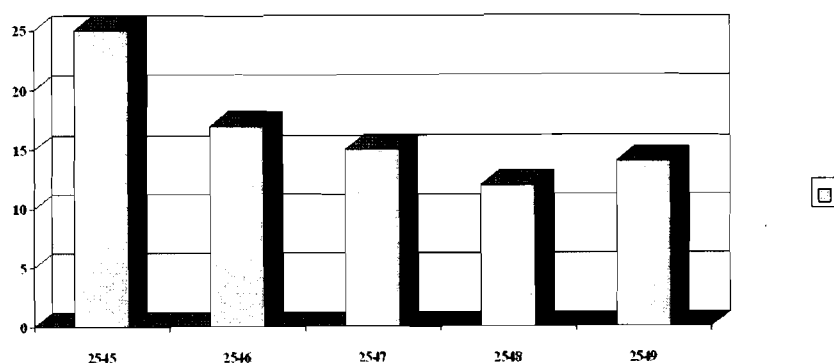
ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมีย ที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา พบจำนวนผู้ป่วยใหม่ จำนวน 83 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย (homozygous beta-thalassemia) จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.80 และผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี (beta-thalassemia/hemoglobin E disease) จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.19 และพบผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ในปี พ.ศ. 2545, 2546, 2547, 2548 และ 2549 จำนวน 25, 17, 15, 12 และ 14 ราย ตามลำดับ (ตารางที่ 1 และแผนภูมิที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่แยกตามปีงบประมาณ

	จำนวนผู้ป่วยแยกตามปีงบประมาณ						
	2545	2546	2547	2548	2549	รวม	ร้อยละ
Homozygous beta-thalassemia	14	6	11	6	6	43	51.80
Beta-thalassemia/Hb E disease	11	11	4	6	8	40	48.20
รวม	25	17	15	12	14	83	100

แผนภูมิที่ 1 ผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่ ตามปีงบประมาณ



ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียครั้งแรกในกลุ่มอายุ 0-1 ปี, 1-5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป จำแนกเป็นกลุ่มผู้ป่วยโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมียและกลุ่มเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี 78 ราย ได้รับการวินิจฉัย ก่อนอายุ 5 ปี ผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอีเพียง 5 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุมากกว่า 5 ปี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่แบ่งตามกลุ่มอายุ

	0-1 ปี	1-5 ปี	5 ปีขึ้นไป	รวม
Homozygous beta-thalassemia	15	28	0	43
Beta-thalassemia/Hb E disease	7	28	5	40
รวม	22	56	5	83

สาเหตุของการเกิดโรคเบต้าธาลัสซีเมียซึ่งทำการสอบสวนหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคครั้งแรกโดยทีมกุมารแพทย์ สูติแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ แบ่งได้เป็นปัจจัยทางผู้ปกครอง, ด้านการแปรผลตรวจและการบริหารจัดการ และทางด้านห้องปฏิบัติการ เท่ากับ 39, 24 และ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.56, 29.27 และ 23.17 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 รายงานสาเหตุของผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียแยกตามปีงบประมาณ

สาเหตุ	จำนวนผู้ป่วยแยกตามปีงบประมาณ(ราย)					รวม
	2545	2546	2547	2548	2549	
1. ปัจจัยทางห้องปฏิบัติการ	6	3	4	3	3	19
1.1 OF ผลลบลง	5	2	4	3	3	17
1.2 DCIP ผลลบลง	0	0	0	0	0	0
1.3 cordocentesis ผลลบลง	1	1	0	0	0	2
2. ปัจจัยทางการแปลผลและบริหารจัดการ	7	7	4	3	3	24
2.1 ANC แต่ไม่ได้รับการ screening	6	2	1	1	3	13
2.2 OF ผลบวก แต่ไม่ได้ตามบิดาตรวจ	0	0	1	0	0	1
2.3 OF ผลบวก แต่ไม่ทำ Hb typing	0	1	0	0	0	1
2.4 OF ผลบวก แต่ทำซ้ำ ผลลบ	0	0	1	0	0	1
2.5 OF ผลลบ แต่ไม่ได้ทำ DCIP	0	2	0	1	0	3
2.6 รายงานผลทางห้องปฏิบัติการผิดคน	1	1	0	0	0	2
2.6 แปลผลทางห้องปฏิบัติการผิด	0	0	0	1	0	1
2.7 เจ้าหน้าที่ไม่ได้ติดตามผลเลือด	0	0	1	0	0	1
2.8 เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลผิด	0	1	0	0	0	1

สาเหตุ	จำนวนผู้ป่วยแยกตามปีงบประมาณ(ราย)					รวม
	2545	2546	2547	2548	2549	
3. บังคับทางผู้ปกครอง	12	7	6	6	8	39
3.1 ไม่ได้ฝากครรภ์	3	0	2	1	0	6
3.2 ฝากครรภ์ช้ากว่า 18 สัปดาห์	3	3	4	2	3	15
3.3 บิดาไม่มาตรวจเลือด	2	4	0	2	1	9
3.4 ทราบข้อมูลแล้วแต่ไม่ต้องการตรวจ cordocentesis	2	0	0	1	2	5
3.5 ทราบผลเลือดแล้วต้องการตั้งครรรภ์ต่อไป	2	0	0	0	1	3
3.6 ขาดนัดไม่ไปฟังผลเลือด	0	0	0	0	1	1
4. มารดามี contraindication ในการทำ cordcentesis (anti HIV positive)	0	0	0	1	0	1
รวม	25	17	15	12	14	83

วิจารณ์และสรุป

การดำเนินการตามโครงการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสในจังหวัดเชียงราย ได้เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2540 โดยงานฝากครรภ์ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์เป็นผู้นำและได้มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างสูติแพทย์ กุมารแพทย์ (โลหิตวิทยา) พยาบาล และเจ้าหน้าที่ชันสูตร อย่างครบวงจร เป้าหมายของโครงการ คือ ลดจำนวนผู้ป่วยเด็กเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่ร้อยละ 10 ต่อปี นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 โดยงานฝากครรภ์เป็นผู้ตรวจคัดกรองและให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม เป็นผู้ค้นหาผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่ จากผลการดำเนินงาน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่ที่พบในแผนกกุมารเวชกรรม รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์มีจำนวนมากกว่าที่คาดการณ์ไว้มาก โดยมีผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของจังหวัดเชียงราย จำนวน 69 ใน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.13 ส่วนผู้ป่วยที่เหลือ 14 ใน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.87 อยู่นอกเขต โดยผู้ป่วยดังกล่าว 11 รายฝากครรภ์ต่างจังหวัด สองรายเป็นบุคคลต่างด้าว และไม่ได้ฝากครรภ์ และอีกหนึ่งรายมารดาฝากครรภ์ที่ประเทศ (ญี่ปุ่น) จึงไม่ได้รับการคัดกรอง แต่การศึกษาครั้งนี้ได้นำผู้ป่วยทั้งหมดที่พบมาวิเคราะห์หาสาเหตุ

เมื่อพิจารณารายปีพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่ลดลงตามลำดับ แต่กลับเพิ่มขึ้นในถึงประมาณ 2549 ทั้งนี้จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี 3 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุมากกว่า 5 ปี เนื่องจากอาการไม่รุนแรงสาเหตุอีกประการที่คาดว่าทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียยังพบอยู่แม้ว่าทางทีมงานจะพยายามแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในแต่ละปี แต่ก็มีข้อผิดพลาดใหม่ที่คาดไม่ถึงเพิ่มขึ้นอีก เช่น ปัญหาจากเจ้าหน้าที่ เมื่อพบว่า OF ให้ผลบวกแต่กลับทำซ้ำ และเชื้อผล OF ที่เป็นผลลบ และยังพบว่าเจ้าหน้าที่บางแห่งในระดับสถานีนามัย ยังอ่านผล Hb typing ไม่ถูกต้อง

สำหรับการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่าปัญหาที่ทำให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่นั้นพบได้ในทุกขั้นตอน ทั้งปัจจัยทางห้องปฏิบัติการ ปัจจัยทางการแปลผลห้องปฏิบัติการและการบริหารจัดการ และปัจจัยทางผู้ปกครอง

ปัจจัยทางห้องปฏิบัติการ ส่วนใหญ่เนื่องมาจาก OF ให้ผลลบลง ส่วนปัญหา cordocentesis ผลลบลง 2 รายนั้น รายที่ 1 อ่านผลเป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมียแต่ผู้ป่วยเป็นโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย รายที่ 2 เป็นเด็กแฝด อ่านผล พาหะเบต้าธาลัสซีเมีย ทั้ง 2 คนแต่แฝดที่เป็นเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี ส่วนแฝดน้องเป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย

ปัจจัยทางการแปลผลห้องปฏิบัติการและการบริหารจัดการ ในช่วงแรกของโครงการดำเนินงานควบคุมโรคธาลัสซีเมียจังหวัดเชียงรายอาจจะไม่ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ยังมีสถานีนามัยที่ห่างไกล และสถานพยาบาลของเอกชนที่มาร่วมโครงการภายหลังทำให้ยังพบหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการคัดกรอง ตลอดจนในช่วงแรกนั้นเจ้าหน้าที่ก็ยังมีความเข้าใจไม่เพียงพอในการดำเนินการ เช่น ยังพบปัญหาที่มารดา OF ให้ผลบวก DCIP ให้ผลลบ, บิดา ผล OF ไม่ชัดเจน DCIP ให้ผลบวก ส่ง PCR for α thal ให้ผลลบ แล้วสรุปว่าไม่เป็นพาหะโดยไม่ได้ส่ง Hb typing เด็กเกิดมาเป็นเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี และอีกกรณีมารดา OF ให้ผลบวก แนะนำให้ทำการยุติการตั้งครรภ์จากนั้นมารดาจึงไม่ไปฝากครรภ์อีก

ปัจจัยทางผู้ปกครอง คือ การไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้าโดยเฉพาะชาวเขา ตลอดจนบิดาของผู้ป่วยมักจะไปทำงานต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ทำให้ไม่สามารถมาตรวจเลือดได้นอกจากนั้นยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคธาลัสซีเมีย ทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรอง

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก ได้วางแนวทางแก้ไขดังต่อไปนี้

1. เพิ่มความชำนาญแก่เจ้าหน้าที่ในการตรวจคัดกรอง OF ให้ถูกต้องแม่นยำ โดยจัดอบรมและมีการฝึกปฏิบัติที่ รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์ โดยความร่วมมือของรพ. เชียงรายฯ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
2. จัดระบบการดำเนินการคัดกรองและเน้นปฏิบัติตามขั้นตอน การเก็บข้อมูลและตัวอย่างเลือดไปยังห้องปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ การแปลผลเลือดที่มีประสิทธิภาพโดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และมีระบบ double check ระหว่างผู้ลงผลเลือดและผู้แจ้งผลเลือด
3. ห้องปฏิบัติการที่ตรวจวินิจฉัยมีเครือข่ายกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถติดต่อเชื่อมโยงและมีระบบ quality control⁽¹⁴⁾

4. จัดระบบผลการตรวจเลือดในสมุดฝากครรภ์, ทะเบียน, OPD card และการ double check
5. ให้การตรวจคัดกรองประชากรในจังหวัดครอบคลุมทุกสถานบริการครบทุกพื้นที่ ทั้งหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานเอกชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติหรือถิ่นที่อยู่อาศัย (รวมถึง ชาวต่างประเทศ เช่น พม่า ลาว ที่ ANC ในประเทศไทย)
6. ประชาสัมพันธ์ เรื่อง early ANC ให้มีมากกว่า ร้อยละ 80 (ปัจจุบัน 76.90 ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 18 สัปดาห์)
7. มีหน่วยให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ และมีระบบรายงานผลสายตรงแก่สูติแพทย์และกุมารแพทย์ทางโลหิตวิทยา เช่น หากมีผู้ปฏิเสธการทำ cordocentesis หรือ abortion จะส่งพบกุมารแพทย์ที่คลินิกโรคเลือดธาลัสซีเมีย เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองและสอบถามผู้ป่วยและญาติที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาการตัดสินใจโดยไม่ได้อินโฟรมาที่ครบถ้วน สืบเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ในปี 2545 ที่ปฏิเสธการทำ cordocentesis หรือ abortion 3 ใน 4 รายให้เหตุผลว่าขณะตัดสินใจยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ และไม่คิดว่าลูกจะเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (ปีงบประมาณ 2548 ส่งพบกุมารแพทย์ทางโลหิตวิทยา 3 ราย ยืนยันปฏิเสธอยู่ 1 ราย, ปี 2549 ส่งพบ 3 ราย ยืนยันปฏิเสธอยู่ 1 ราย)
8. มีการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย โดยมีเครือข่ายผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และหน่วยงานอาสาสมัครร่วมจัดงานให้ความรู้และหาเงินสนับสนุนมอบแก่ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียทุกปี
9. มีการสรุปประเมินปัญหาและวางแผนป้องกันโรคธาลัสซีเมียรายใหม่ทุก 6 เดือน โดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กและทุกครั้งที่มิโรครายใหม่เกิดขึ้น
10. สรุปกิจกรรมและติดตามผลการประเมินและจัดอบรมทางวิชาการแก่แพทย์ เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเชียงรายปีละ 1 ครั้ง

การดำเนินการคัดกรองและป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดร้ายแรงโดยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเชียงรายสามารถลดจำนวนผู้ป่วยได้ตามคาดหมาย ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยข้างต้นอาจน้อยกว่าความเป็นจริงเนื่องจากอาจมีผู้ป่วยบางรายรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลเอกชนโดยไม่ได้รับการส่งต่อมายังรพ.เชียงรายประชานุเคราะห์และอาจมีผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอีที่อาการไม่รุนแรงซึ่งยังมิได้รับการวินิจฉัย อย่างไรก็ตามทางคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กยังต้องติดตามและนำข้อมูลที่พบมาแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไปเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียรายใหม่และคาดว่าจะงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นและนำมาซึ่งงานวิจัยใหม่ ๆ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.สมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ขอขอบคุณ นพ.พิษณุ ชันติพงษ์ ประธานคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดเชียงราย

(Maternal Child Health Board : MCH) นพ.จุลพงศ์ อจลพงศ์, คุณอังคณา โสภณ และคุณเนาวรัตน์ กันยานนท์ รวมทั้งคณะทำงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียที่ได้ร่วมกันทำงานด้วยความเข้มแข็ง และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะลดจำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

ขอขอบคุณ ผศ.พญ. พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ที่ได้ให้คำแนะนำและช่วยตรวจทานต้นฉบับงานวิจัยนี้

ขอขอบคุณศาสตราจารย์ พญ.พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ อาจารย์ที่ช่วยประสานวิทยากรและแนะนำ ในแนวทางที่ดีงามในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เหล่าสมบัติ. การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย. ใน วิชัย เหล่าสมบัติ, บรรณาธิการ. ธาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ : โอ เอส พรินติ้ง เฮาส์. 2541: 171-82.
2. Flatz G, Pick C, Srigen S. Haemoglobinopathics in Thailand . Incidence and distribution of evaluation of Hemoglobin A2 and Hemoglobin F; a survey of 2,790 peoples. Br J Haematol 1965,ii:227.
3. พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, วีรวรรณ มหาพรหม. โรคธาลัสซีเมีย. ใน พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, บรรณาธิการ. โลหิตวิทยาในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ. 2538:70 -90.
4. สถานการณ์ปัจจุบันและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเลือดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : นำอักษร การพิมพ์ ; 2533. หน้า11.
5. เฉลียว สัตตัตตนามัย, นวลตา เสงฆ์วัฒนกุล, ผกาทิพย์ นามเรืองศรี และคณะ. ความคุ้มค่าโครงการควบคุมและป้องกันโรคเลือดจากธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิตวิทยา 2549;16:25-34.
6. พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, อนงค์ สุนทรานนท์, ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี. การตรวจคัดกรองและป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดร้ายแรงในระยะก่อนคลอดภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2548 ;15 : 105-10.
7. พีรพล ว่อง, พิริยา ถนอมรัตน์, สุชีลา ศรีทิพย์วรรณ และคณะ. ความชุกของพาหะธาลัสซีเมียจากการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดพิษณุโลก. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2547 ; 14 : 181-86.
8. จุลพงศ์ อจลพงศ์. ภาวะโลหิตจางและฮีโมโกลบินผิดปกติในสตรีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารสาธารณสุข 2541; 7 : 205-12.

9. จุลพงศ์ อจลพงศ์, เฉลิมพล ฉายพุทธ, อังคณา โสภณ, ดวงดาว เตชะนันท์. การวินิจฉัยก่อนคลอดโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง: ประสบการณ์ 160 รายในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์. วารสารกรมการแพทย์ 2546 ; 28 :12-17.
10. ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี, มาลิดา พรพัฒน์กุล, ปราณี พู่เจริญ, สุพรรณ พู่เจริญ, ทศนีย์ เลื่อนาค. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับธาลัสซีเมีย การตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการ ใน ทศนีย์ เลื่อนาค, ปราณี พู่เจริญ, บรรณาธิการ. ธาลัสซีเมีย: คู่มือการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 2541 :1-9
11. ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ใน ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี, บรรณาธิการ. ธาลัสซีเมียชนิดร้ายแรง การรักษา การควบคุมและป้องกัน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2543 : 102- 64.
12. Kulapongs P, Sanguansermisri T, Merty G, Tawarat S. Dichlophenol - indophenol (DCIP) precipitation test : a new screening test of HbE. H Paediatr Soc Thailand 1976; 15:1-7.
13. Sanguansermisri T, Sangkapreecha C, Steger HF. HbE screening. Thai J Hematol Transf Med 1998 ; 8: 215 -21.
14. กิตติ ต่อจรัส. Thalassemia: Screening and prevention. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2548 ; 15 : 89-92.

New beta-thalassemia at Chiang Rai Hospital

Saranya Suwansingh, Panarak Natilet

Department of pediatric Chiang Rai Hospital.

Prenatal prevention and control of severe thalassemia program was been implemented at Chiang Rai hospital since 1997. Over the first five years (1997-2001), New case of thalassemia continued to be seen at the Department of Pediatric. During the following five years (2002-2006), a multidisciplinary team of obstetricians, pediatricians, nurses and medical technicians was established to determine the cause of new occurrence of beta-thalassemia, which were found to be laboratory-related, management-related and family related 23.17, 29.27 and 47.56 percent respectively.

Key words : Thalassemia, Prevention and Control Program, Chiang Rai Hospital