



การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
DEVELOPMENT OF A CARE MODEL FOR CHILD PATIENTS WITH
TRANSFUSION-DEPENDENT THALASSEMIA (TDT) AT PRANANGKLAO HOSPITAL

สุนณา ยุวดยง¹ ปุณณภา ศรีสมบูรณ์² ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์¹
Sumana Yuadyong Punnapa Srisomboon Sasithorn Lerdpiromluk
¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี 11000
Registered Nurse, Professional Level, Phranangklao Hospital, Nonthaburi, 11000, Thailand
²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Nonthaburi, 11000, Thailand
²Corresponding author E-mail: punnapakob@gmail.com

Received: September 25, 2023

Revised: December 18, 2023

Accepted: December 27, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (planning) 2) การปฏิบัติตามแผน (action) 3) การสังเกตผล (observation) และ 4) การสะท้อนผล (reflection) ระยะเวลาตั้งแต่มิถุนายน - กันยายน พ.ศ. 2566 ผู้ให้ข้อมูลและตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือด และผู้ดูแลเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) บริการล่าช้า รอคอยนาน 2) มาตรฐานแนวทางยังไม่ครอบคลุม 3) กิจกรรมการให้ความรู้ไม่ชัดเจน และ 4) การพัฒนาระบบสารสนเทศ
2. รูปแบบการดูแล ประกอบด้วย 1) ลดขั้นตอนให้บริการ 2) สนับสนุนการจัดการตนเอง 3) พัฒนามาตรฐานและแนวทางการดูแล และ 4) พัฒนารูปแบบข้อมูลสารสนเทศ
3. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของบุคลากรต่อรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมาก ($M = 4.40$, $SD = .69$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($M = 4.62$, $SD = .54$)

4. รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถลดขั้นตอนให้บริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก จากเดิม 17 ขั้นตอน เหลือ 5 ขั้นตอน ลดระยะเวลารอคอยจากเดิม 160 นาที เหลือ 42 นาที และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 603 นาที เหลือ 495 นาที

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล, ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือด, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

Abstract:

The objectives of this action research were 1) to investigate challenges in caring for children with Transfusion-Dependent Thalassemia (TDT) at Phranangkla hospital, 2) to develop a care model for children with TDT at Phranangkla hospital, and 3) to evaluate the effectiveness of this care model. The research followed the action research process, including planning, action, observation, and reflection, during the period from June to September 2023. Participants included multidisciplinary personnel, pediatric thalassemia patients requiring blood transfusions, and their caregivers. Data collection methods comprised in-depth interviews, focus groups, observations, recordings, and satisfaction assessments. Data analysis involved content analysis and statistical analysis.

The research findings revealed that:

1. Problems of caring for children with TDT at Phranangkla hospital were founded in 4 main points: 1) delayed service, long waiting times, 2) standards and guidelines not yet comprehensive, 3) unclear educational activities and 4) development of information systems.

2. The care model comprised 1) reducing service steps, 2) supporting self-management, 3) developing care standards and guidelines, and 4) developing information databases.

3. The average satisfaction level of multidisciplinary personnel with the care model was high ($M = 4.40, SD = .69$), and the average satisfaction level of service recipients with the care model was very high ($M = 4.62, SD = .54$).

4. Service procedures at the outpatient clinic could be reduced from 17 steps to 5 steps, reducing waiting time from 160 minutes to 42 minutes. The average number of days spent in the hospital decreased from 603 minutes to 495 minutes.

Keywords: care model, child transfusion-dependent thalassemia (TDT) patients, Phranangkla hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังทางพันธุกรรมที่พบอุบัติการณ์สูงมากในประเทศไทย เด็กจะได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เด็กมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เช่น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ออกกำลังกายไม่พาดโผน การขาดเรียน และมีความเครียดเป็นต้น (Sananreangsak et al., 2020) เด็กจะมีความผิดปกติทั้งรูปร่างและหน้าตา

มีอาการซีดเรื้อรัง ตับม้ามโต มีการเจริญเติบโตผิดปกติ น้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะเหล็กเกิน ภาวะโรคหัวใจโตเนื่องจากการทำงานหนัก เป็นโรคเบาหวานเนื่องจากการทำงานของตับอ่อนบกพร่อง ติดเชื้อง่าย และภาวะกระดูกหักเปราะง่าย จากสถิติประเทศไทยพบว่าเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นธาลัสซีเมียประมาณ 13 คน/ปี และ

มีผู้ป่วยประมาณ 6 แสนคนป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือด (transfusion dependent thalassemia: TDT) ที่ต้องรับเลือดและยาขับเหล็กทุกเดือน (Ministry of Public Health, 2017) จะเห็นว่าเด็กต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ยาวนาน โดยการรับเลือดทุกเดือน อย่างไรก็ตาม การรับเลือดบ่อย ๆ ก็มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน คือ ภาวะเหล็กคั่ง (Sanguanphong & Wongsawang, 2021) และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาตลอดอายุของเด็กประมาณ 6 ล้านบาทต่อคน (National Health Security office: NHSO, 2021) การพัฒนาคุณภาพการบริการจึงมีความสำคัญมากเนื่องจากกระบวนการดูแลรักษาโดยการให้เลือดมีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูงต่อผู้ป่วย หากมีการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดประจำจะช่วยเพิ่มให้การดูแลมีมาตรฐานและช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกับผู้ป่วย (Phaithai et al., 2020)

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีผู้ป่วยเด็กที่โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือชนิดพึ่งพาเลือด (TDT) ที่มารับการดูแลรักษาจำนวนมากขึ้น โดยข้อมูลปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 พบผู้ป่วยเด็ก TDT จำนวน 32, 38 และ 48 รายตามลำดับ และจำนวนครั้งในการรับเลือด คือ 685, 598 และ 636 ครั้ง ตามลำดับ (Pranangkla Hospital, 2020) ที่ผ่านมามีการบริการในคลินิกของโรงพยาบาลมีหลายขั้นตอนที่ล่าช้า รอนาน และเตียงเต็ม ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานยังขาดการประสานงานการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ขาดแนวทางปฏิบัติในเรื่องการรับ/ส่งต่อ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาที่มีอยู่ไม่เป็นปัจจุบัน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาแม่และเด็ก โดยกำหนดนโยบายและเข็มมุ่งประเด็นเน้นโรคธาลัสซีเมียและการดำเนินงานอย่างครบวงจร

การทบทวนวรรณกรรมการจัดระบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มี

ประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนและทีมสหวิชาชีพ จัดระบบบริการให้เหมาะสมกับทรัพยากรของหน่วยบริการ จาก การทบทวนรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) มี 6 องค์ประกอบ (Kunie, 2016) ได้แก่ 1) นโยบายและทรัพยากรของชุมชน 2) หน่วยบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิก ซึ่งน่าจะสามารนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อให้มีเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ กลุ่มเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ของ Kemmis and McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) 4) สะท้อนกลับ (reflection) ในการดำเนินการวิจัยและใช้แนวคิดรูปแบบการดูแลการดูแลโรคเรื้อรังของ Wagner et al. (1996) ที่มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายและทรัพยากรของชุมชน 2) หน่วยบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง 4) การออกแบบ

ระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิก เป็นกรอบในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพืงพาเลือด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ตามรูปแบบของ Kemmis and McTaggart (1988) มีการดำเนินการวิจัยใน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. วางแผน (planning) ผู้วิจัยศึกษาบริบทสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพืงพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า รวมทั้งศึกษาเอกสาร มาตรฐาน แนวทาง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพืงพาเลือด ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

2. ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากขั้นตอนการวางแผนและร่วมพิจารณาความเป็นไปได้โดยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพหารูปแบบการดูแล ผู้ร่วมวิจัยประชุมสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง เพื่อร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหาเป้าหมาย รูปแบบการพัฒนาและแนวทางประเมินผล และร่างรูปแบบการพัฒนา รวมทั้งพิจารณาความเป็นไปได้จนเป็นที่ยอมรับจากทีมสหวิชาชีพ ก่อนนำไปทดลองใช้ในการดูแล

3. สังเกตการณ์ (observation) โดยติดตามผลการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยวิธีการสังเกต บันทึก รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) ระยะแรกประเมินผลของวงจรเชิงปฏิบัติการ และ 2) ระยะที่สองประเมินผลลัพธ์จากข้อมูล

4. สะท้อนกลับ (reflection) ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการสังเกตการณ์ให้ตัวอย่างได้สะท้อนผลลัพธ์การดูแลในแต่ละขั้นตอน พบว่า ขั้นตอนเดิมที่แผนกผู้ป่วยนอกมีทั้งหมด 17 ขั้นตอน ปรับลด

เหลือ 5 ขั้นตอน และสามารถนำรูปแบบไปปฏิบัติได้แต่ยังไม่ชัดเจนในกิจกรรมการให้ความรู้จึงนำไปทดลองต่ออีก 1 ครั้ง และมีการติดตามผลประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพืงพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ผู้ให้ข้อมูลและตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ และครูพิเศษ จำนวน 10 คน

2. ผู้ปกครองเด็กที่สามารถสื่อสารอ่านเขียนได้ จำนวน 10 คน

3. ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพืงพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 35 ราย

ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก คือ 1) มีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพืงพาเลือดไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 2) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการสาขากุมารเวชกรรมโรคธาลัสซีเมีย 3) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 9 ข้อ ถามเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพืงพาเลือด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เครื่องมือนี้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ .67 - 1.00

ผู้วิจัยนำข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ ร่างแผนรูปแบบการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาและผู้ปกครองเด็ก เพื่อนำไปปฏิบัติและนำข้อมูลส่วนนี้ไปใช้ในการวางแผนออกแบบรูปแบบการดูแล

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ตำแหน่ง หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานและประสบการณ์เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือด ข้อคำถามมีลักษณะการตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ (5) เห็นด้วยมากที่สุด (4) เห็นด้วยมาก (3) เห็นด้วย (2) เห็นด้วยน้อย และ (1) เห็นด้วยน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือด สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการดูแล 2) ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ผู้ปกครอง อาชีพผู้ปกครอง เริ่มรักษาอายุและระยะเวลารักษา และผลลัพธ์ทางคลินิก ระยะเวลารอคอยที่คลินิก และระยะเวลารอนอนโรงพยาบาล และ 3) คำถามความคิดเห็นของผู้ดูแล จำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ (5) เห็นด้วยมากที่สุด (4) เห็นด้วยมาก (3) เห็นด้วยปานกลาง (2) เห็นด้วยน้อย และ (1) เห็นด้วยน้อยที่สุด

เครื่องมือสอบถามความคิดเห็นทั้ง 2 ชุดนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ ด้านความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นกุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กธาลัสซีเมีย ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง .67 - 1.00

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี หมายเลขโครงการ PE 6622 เอกสารรับรองหมายเลข EC 28/2566 วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์การให้ข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยอย่างสมัครใจ ผู้วิจัยมีการเก็บรักษาความลับของ

ข้อมูล และจะทำลายทิ้งเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานการดูแล ตลอดจนถึงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มสหสาขาวิชาชีพและกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือดในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 หลังจากนั้น นำมาข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกันหารือกับสหสาขาวิชาชีพ แล้วนำไปทดลองใช้ซึ่งภายหลังทดลองใช้ วัดความคิดเห็นของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือด มี 4 ประเด็น ดังนี้

1.1 **บริการล่าช้า รอคอยนาน** ดังข้อความจากผู้ให้ข้อมูล

“ผู้ปกครองจะมาติดต่อทำเรื่องนอนโรงพยาบาลเอง ทำให้ล่าช้า และแอด เด็กและผู้ปกครองต้องรอคิวร่วมกับผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ บางครั้งเด็กมาดำเนินการเอง ต้องรอผู้ปกครองมาเซ็นให้ความยินยอมด้วยบางแผนกมี case elective จำนวนหลายรายตรงกับคลินิกโรคเลือดเด็ก ทำให้เกิดความล่าช้า” (P 01)

“ล่าช้าเนื่องจากมารับบริการปะปนกับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ บางทีมีคิวแทรกเนื่องจากมีผู้รับบริการแผนกอื่น ๆ หรือผู้ที่มารับใบส่งตัวบางทีใบส่งตัวหมดอายุ ไม่ได้ขอใบส่งตัวล่วงหน้า ทำให้ต้องเสียเวลา” (P 03)

“การส่งเลือดหลังจาก 10.00 น. ทำให้ได้เลือดล่าช้าไปด้วยบางที่ปริมาณเลือดที่เจาะมาจำนวนที่ไม่ได้มาตรฐาน คือ Blood clot น้อยกว่า 3 cc ทำให้ต้องเจาะซ้ำเกิดความล่าช้า” (P 04)

“เจ้าหน้าที่ต้องรอมารับจึงเดินส่งเลือด ทำให้รับเลือดทำให้ล่าช้า” (C10)

“บริการการหลายขั้นตอน รอคอยนาน ต้องรอพบแพทย์ตรวจก่อนขึ้นตึก สถานที่แออัด ตอนที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ” (P 07)

1.2 มาตรฐานแนวทางยังไม่ครอบคลุม ดั่งข้อความจากผู้ให้ข้อมูล

“แนวปฏิบัติยังไม่ชัดเจน และขาด Flow chart การดูแล” (P07)

“ยังขาดการตรวจสอบ การตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น ตรวจ lab พิเศษ ยังไม่สม่ำเสมอ ใช้แนวทางการรักษาของเครือข่ายเขต 4 ยังขาด CPG ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า” (P08)

“ที่ ward ยังไม่ได้ทำแนวทางการพยาบาลเด็กที่ได้รับเลือด ของโรงพยาบาลและยังไม่ได้ทำมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย” (P09)

“ยังไม่มีระบบการดูแลรักษาร่วมกันในเครือข่ายจังหวัดนนทบุรี”(P08)

1.3 กิจกรรมการให้ความรู้ไม่ชัดเจน ดั่งข้อความจากผู้ให้ข้อมูล

“ยังไม่มีกิจกรรมให้ความรู้ที่ชัดเจน ส่วนใหญ่มีนักกิจกรรมบำบัดจากมูลนิธิมาพาเด็กทำกิจกรรมที่ ward ส่วนใหญ่เป็นการวาดรูประบายสี” (P06)

“การให้ความรู้ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล จำได้บ้างไม่ได้บ้าง”(C01)

1.4 การพัฒนากระบวนการสารสนเทศทางคลินิก ดั่งข้อความจากผู้ให้ข้อมูล

“การบันทึกข้อมูลยังใช้เอกสารขาดความสะดวกในการประมวลข้อมูล” (P07)

“การจัดเก็บข้อมูลยังเป็นรูปแบบแฟ้ม ทำให้การใช้ข้อมูลมาวิเคราะห์ไม่สะดวก” (P08)

“ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ที่ศูนย์ประกันสุขภาพ ใช้แบบฟอร์มกระดาษจัดเก็บข้อมูล” (P02)

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพืงพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

2.1 ลดขั้นตอนการให้บริการดูแลรูปแบบเดิมมีหลายขั้นตอนในการให้บริการ รูปแบบใหม่ปรับลดขั้นตอนใช้แนวคิดสลินและการจัดการรายกรณี ซึ่งมี 4 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ 1) เตรียมการ 2) ประเมินและคัดกรอง 3) บริการให้เลือด (one stop service) และ 4) จำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

2.2 การสนับสนุนการจัดการตนเองเดิมให้ความรู้และคำแนะนำโดยแพทย์และพยาบาลตามปกติ รูปแบบใหม่ มีการสนับสนุนให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา จัดช่องทางให้การคำปรึกษาผ่าน Line Official และจัดทำคู่มือการดูแลตนเอง รูปแบบสมุดประจำตัวและแบบ E-book ในกลุ่มเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียน มี Group Line ห้องเรียนโรคเลือดมีเกมส์ความรู้เรื่องการดูแลตนเองโรคธาลัสซีเมีย

2.3 พัฒนามาตรฐานและแนวทางการดูแลรูปแบบเดิมยังไม่มีมาตรฐานแนวทางการดูแลที่เป็นบริบทของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า รูปแบบใหม่จัดทำ Clinical practice guideline (CPG) มาใช้เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และมี CPG แนวทางการปฏิบัติในการให้เลือด จัดทำช่องทางส่งต่อผ่านระบบ Qr code และ Group Line OPD non สำหรับเครือข่ายจังหวัดนนทบุรี

2.4 พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศรูปแบบเดิมใช้กระดาษในการจัดเก็บ รูปแบบใหม่ใช้โปรแกรม Microsoft Excell เพื่อสามารถสืบค้นและประมวลผลข้อมูลง่ายต่อการรายงานและติดตามความก้าวหน้า

3. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพืงพาเลือดในโรงพยาบาล

พระนั่งเกล้า ในระยะที่ 1 จะเป็นการทำงานโดยปรับลดขั้นตอนเดิมที่แผนกผู้ป่วยนอก จากเดิมที่มีทั้งหมด 17 ขั้นตอน เหลือ 5 ขั้นตอน แล้วนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2 ที่ผู้วิจัยนำปัญหาจากการวิจัยระยะที่ 1 มาจัด เป็นกิจกรรมให้ความรู้มาวางแผนเพื่อให้มีความต่อเนื่องและเข้าถึงได้ โดยเพิ่มกิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษาห้องเรียนโรคเลือด Line official ชื่อ “ห้องตรวจให้เลือด PNK” หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำกิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษาห้องเรียนโรคเลือด มาใส่ใน Line official ชื่อ “ห้องตรวจให้เลือด PNK” เพื่อให้ความรู้ และติดตามประเมินผล พบว่ารูปแบบสามารถนำไปใช้ได้

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือดในโรงพยาบาล

พระนั่งเกล้า จากการประเมินความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี ร้อยละ 40 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือด 6 - 10 ปี ร้อยละ 60 และทีมสหสาขาวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.40, SD = .69$) โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องประสิทธิผลของการใช้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ($M = 4.50, SD = .52$) และพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือดไปใช้ ($M = 4.3, SD = .94$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแล ($n = 10$)

ความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแล	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. ความง่ายและความสะดวก	4.40	.52
2. ความชัดเจนของคำอธิบาย ขั้นตอนระบบบริการ	4.40	.69
3. ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	4.40	.69
4. ความประหยัด ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา	4.40	.69
5. ประสิทธิภาพของการใช้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	4.50	.52
6. ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือดไปใช้	4.30	.94
7. ความพึงพอใจโดยรวม	4.40	.69

ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือดต่อรูปแบบการดูแล จำนวน 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.86 จบระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.42 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 40 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 31.43 ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกาเลือดมี

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ($M = 4.62, SD = .54$) โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความยาก/ง่าย สะดวกในการเข้ารับบริการ ($M = 4.77$) รองลงมา คือ ความชัดเจนในการปฏิบัติตามขั้นตอน ($M = 4.71$) และพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องความรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย ($M = 4.31$) ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ต้องการให้จัดบริการในวันหยุดเพื่อให้เด็กไม่ขาดเรียน ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดต่อรูปแบบการดูแล ($n = 35$)

ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดต่อรูปแบบการดูแล	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. ด้านความยาก/ง่าย สะดวกในการเข้ารับบริการ	4.77	.42
3. ด้านความเหมาะสมในการรับบริการ	4.60	.55
4. ด้านความรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย	4.31	.71
5. ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบบริการ	4.51	.56
6. ความพึงพอใจโดยรวม	4.62	.54

หลังพัฒนารูปแบบ สามารถลดขั้นตอนให้บริการที่คลินิกจาก 17 ขั้นตอนเหลือ 5 ขั้นตอน ลดระยะเวลารอคอยเฉลี่ยจาก 160 นาที เหลือ 42

นาที และ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยจาก 603 นาที เหลือ 495 นาที ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลลัพธ์การบริการหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ผลลัพธ์การบริการ	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
ขั้นตอนให้บริการที่คลินิก	17 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย	160 นาที	42 นาที
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย	603 นาที	495 นาที

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่พบในการดูแลได้แก่ ให้บริการล่าช้า รอคอยนาน มาตรฐานแนวทางยังไม่ครอบคลุมการดูแล ขาดการจัดการข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งปัญหาที่พบยังไม่เป็นไปตามแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง Chronic Care Model (Wagner et al., 1996) ในประเด็นของระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศทางคลินิก และการสนับสนุนการจัดการ ซึ่งควรได้รับการนำไปพัฒนาต่อเพื่อให้ระบบบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลเด็กโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดจะช่วยเพิ่มความครอบคลุมการดูแลตามมาตรฐานและช่วยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย (Phaithai et al, 2020) และควรพิจารณาแนวทางการดูแลต่อเนื่องภายหลัง

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการรักษาและปัญหาที่ต้องการให้ดูแลต่อโดยผ่านการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับชุมชนใช้เป็นแนวทางในการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยให้ครอบครัวและชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆระยะของการดูแล (Pitchalard & Moonpanane, 2013) และหากมีระบบการให้คำปรึกษาแม่ข่าย - ลูกข่ายในพื้นที่เครือข่ายการดูแล จะทำให้รูปแบบการดูแลมีความสมบูรณ์ขึ้น (Machapamo, 2020)

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ลดขั้นตอนให้บริการ ตั้งแต่จุดทำบัตร ตรวจสอบสิทธิ์ ทำเอกสาร Admit one stop service ที่ OPD โดยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนประเมิน

และคัดกรอง ชั้นบริการให้เลือดแบบ One stop service ชั้นจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง 2) การสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ มีคู่มือในการดูแลตนเองในรูปแบบเอกสารและ E-book มี Group line ช่องทางการสื่อสารด้านการรักษา และการให้ความรู้กับเด็กวัยเรียน 3) พัฒนามาตรฐานและแนวทางการดูแล 4) พัฒนาการจัดเก็บและฐานข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเวชปฏิบัติทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2017) และตามแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง Chronic Care Model (Wagner et al., 1996) ที่ประกอบไปด้วย ระบบสุขภาพ การออกแบบระบบการให้บริการระบบสารสนเทศทางคลินิก และการสนับสนุนการจัดการตนเอง

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมระดับมาก ส่วนผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมระดับมากที่สุด ผลของรูปแบบสามารถนำไปใช้เพื่อลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการได้จริงสอดคล้องกับการศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดสลินเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าสามารถลดระยะเวลาในการรอคอย ได้ 36.07 นาที (Chaiwaree et al., 2020)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดที่มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เข้าใจตรงกัน มีแนวทางในการทำงานที่สอดคล้องกันเป็นระบบ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการให้ความรู้และติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริการกับผู้รับบริการ สามารถช่วยลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการได้ ดังนั้นโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดนนทบุรี สามารถนำ

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2. ควรพัฒนารูปแบบบริการอย่างต่อเนื่อง วงรอบต่อไปควรมุ่งเน้นรูปแบบการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยทีมของสหสาขาวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- Chaiwaree, N., Akkadechanunt, T., & Chitpakdee, B. (2020). Application of lean concept to improving service processes of cardiovascular clinic, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(4), 112-127.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (Eds.). (1988). *The action research reader* (3rd ed.). Geelong, Victoria, Australia: Deakin University Press.
- Machapano, P. (2020). The development of a care model for children with severe anemia or transfusion dependent thalassemia, Wapi Pathum, Mahasarakham province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 4(8), 234-243.
- Ministry of Public Health. (2014). *Literature review: The current situation and care model of non communicable diseases*. Bangkok: Institute of Medical Research and Technology Assessment.
- Ministry of Public Health. (2017). *Guidelines for the care of thalassemia patients in general practice*. Bangkok: The war veterans organization of Thailand printing.
- National Health Security office (NHSO). (2021). *Specialized care for managing specific diseases, care for patients with hemoglobin disorders, and thalassemia care*. Retrieved from <https://www.nhso.go.th>
- Phaithai, P., Boonmasri, P., & Nantana, R. (2020). The development of a nursing practice guideline for children with thalassemia in receiving a blood transfusion in general pediatric ward, Loei hospital. *Chaiyaphum Medical Journal*, 40(1), 34-43.
- Pitchalard, K., & Moonpanane, K. (2013). Improvement of a continuing care model in child with thalassemia and caregivers. *Nursing Journal*, 40(3), 97-108.
- Pranangkla hospital. (2020). *Thalassemia patient statistics*. (Unpublished Manuscript)
- Puntuwong, P. (2023). Quality of life in children with transfusion-dependent thalassemia among network in Thungsong hospital. *Maharaj Nakorn Si Thammarat Medical Journal*, 6(2), 90-101.

- Sananreangsak, S., Teerarungsikul, N., & Sarapat, P. (2020). The model of self-management for children with thalassemia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(2), 27-39.
- Sa-Nguanphong, Y., & Tongsawang, K. (2021). Illness experiences of school-age thalassemia patients in Chaiyaphum province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(37), 262-281.
- The Thai Society of Hematology. (2022). *Guidelines for the management of anemia and thalassemia*. Bangkok: The Thai Society of Hematology.
- Wagner, E. H., Austin, B. T., & von Korff, M. (1996). Organizing care for patients with chronic illness. *The Milbank Quarterly*, 511-544.