

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ
Development of care model for Children with thalassemia at Suwannaphum
Hospital's Outpatient Department.

(Received: October 27,2025 ; Revised: October 29,2025 ; Accepted: October 30,2025)

สมฤทธิ มังสระคู¹ เอมอน ทาระคำ²
Samrit Mungsrakhu¹ Amon Tarakham²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่พัฒนาขึ้น กลุ่มประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่มารับบริการที่คลินิกเด็กธาลัสซีเมีย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า และคัดออก จำนวน 35 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567- 30 กันยายน 2568 และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปปฏิบัติงานในคลินิกเด็กธาลัสซีเมีย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาจำนวน 14 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพของเด็กชีวิต 4 มิติ ที่พัฒนามาจาก แบบประเมินของ KINDLR โดยเน้นวัดคุณภาพชีวิตของเด็กและวัยรุ่นทั้งจากมุมมองของเด็กเอง (self-report) และผู้ปกครอง (proxy-report) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเด็กธาลัสซีเมีย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย การดูแลรักษา และการวางแผนจำหน่าย โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ปรับปรุงขึ้นโดยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ และสรุปประจำตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น หลังการพัฒนาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p < 0.01$) ความพึงพอใจของผู้ปกครองผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กหลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 4.41, SD = 0.51) อุบัติการณ์การ re-admit ลดลง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในกลุ่มเด็กป่วยด้วยธาลัสซีเมีย ภาพรวมความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียหลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 4.34, SD = 0.47) สรุปและข้อเสนอแนะ : การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียแผนกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p < 0.01$) โดยผู้ป่วยทุกรายมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านที่ 89.3% ความพึงพอใจของผู้ปกครองและพยาบาลประจำคลินิกอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย การวิจัยและพัฒนา

Abstract

This study was action research aimed to study the current situation and problems in caring for pediatric thalassemia patients, to develop a care model for pediatric thalassemia patients, and to evaluate the effectiveness of the developed model. The study population consisted of 35 parents or caregivers of pediatric thalassemia patients receiving services at the Thalassemia Clinic, Outpatient Department, Suvarnabhumi Hospital, who met the inclusion and exclusion criteria. Data were collected between November 1, 2024, and September 30, 2025, and 14 registered nurses with at least one year of service experience working at the Thalassemia Clinic, Outpatient

¹ พยบ. คลินิกเด็กธาลัสซีเมีย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

² พยม. คลินิกเด็กธาลัสซีเมีย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

Department, Suvarnabhumi Hospital during the study period. Data were collected using the 4-Dimensional Quality of Life Scale, developed from the KINDLR assessment. It focuses on measuring the quality of life of children and adolescents from both the child's (self-report) and parental (proxy-report) perspectives. A questionnaire was also used to assess the satisfaction of parents or caregivers, and a registered nurse working at the Thalassemia Clinic. Data were Analysis by Descriptive statistics were used. Frequency distributions, percentages, means, standard deviations, and inferential statistics were used to analyze differences in means using a paired sample t-test.

Results: The development of a care model for children with thalassemia consisted of three main components: patient assessment, treatment and care, and discharge planning. The model utilized an improved clinical care guideline for children with thalassemia, developed collaboratively by the researcher and a multidisciplinary healthcare team, along with a personal health record booklet created for patients and their caregivers. After implementation, the quality of life of the children significantly improved in all dimensions ($p < 0.01$). The satisfaction of parents/caregivers and child patients after the intervention was at a high level (Mean = 4.41, SD = 0.51). The rate of re-admission decreased, and no severe complications were reported among the children with thalassemia. Moreover, the overall satisfaction of professional nurses with the use of the developed care model was also at a high level (Mean = 4.34, SD = 0.47).

Keywords: thalassemia children, thalassemia care model, research and development

บทนำ

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (thalassemia) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการสังเคราะห์ฮีโมโกลบินที่ผิดปกติอุบัติการณ์ทั่วโลกพบมี รายงานผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจำนวนมากกว่า 270 ล้านคน¹ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (thalassemia) เป็นโรคโลหิตจางที่เกิดจากการสร้างสายโกลบิน (globin chain) ลดลง ซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักของฮีโมโกลบิน จึงเกิดการสร้างฮีโมโกลบิน (hemoglobin, Hb) ลดลงทำให้ผู้ป่วย มีภาวะซีด ตับโต ม้ามโต ใบหน้าผิดรูป และการเจริญเติบโตล่าช้าได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเกิดมาพร้อมกับโรคนี้ประมาณ 68,000 รายต่อปี จากข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี 25612 พบว่าประชากรไทยมียืนผิดปกติที่เป็นพาหะของโรค ซึ่งสามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานได้ มีอัตราสูงถึงร้อยละ 30-40 ของประชากรทั้งหมด หรือ ประมาณ 18-24 ล้านคน โดยแต่ละปีจะมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,125 คนและประมาณ 600,000 คน

เป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลาง ทำให้จำเป็นต้องได้รับเลือดและยาขับเหล็กเป็นประจำทุกเดือน² ภาวะนี้ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพระยะยาว เช่น โลหิตจางอย่างรุนแรง ทำให้ต้องการการรักษาด้วยการให้เลือดบ่อยครั้ง และการปลูกถ่ายไขกระดูกในบางกรณี โรคนี้ยังสร้างภาระทางเศรษฐกิจต่อระบบสุขภาพ เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องใช้ทรัพยากรมาก เช่น การให้เลือดบ่อยครั้งและการใช้ยาขับเหล็ก ซึ่งส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายสูงต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงระบบสุขภาพของประเทศ สำหรับอุบัติการณ์ของพาหะแอลฟา และเบต้า-ธาลัสซีเมีย พบร้อยละ 20-30 และ 3-9 ตามลำดับ และมี ฮีโมโกลบินผิดปกติที่พบบ่อย 2 ชนิด คือ ฮีโมโกลบิน อี(Hb E) ประมาณร้อยละ 13 โดยพบมากในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือถึงร้อยละ 30-50 และ ฮีโมโกลบิน คอนสแตนท์สปริง (Hb Constant Spring, CS) พบ ประมาณร้อยละ 1-8 ส่วนผู้ที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียพบร้อยละ 1 ของประชากร³

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลกระทบ

ทางด้าน ร่างกายพบว่า เด็กมีอาการเหนื่อยง่าย เนื่องจากภาวะซีด ซึ่งเป็นผลจากเม็ดเลือดแดงแตกง่าย และมีอายุสั้น มีการ เปลี่ยนแปลงของใบหน้าหรือ โครงสร้างผิดปกติเนื่องจากไขกระดูกมีการผลิตเม็ด เลือดแดงมากขึ้น ทำให้ กระดูกขยายตัว โครงสร้าง ไขกระดูกผิดปกติ และกระดูกเปราะหักง่าย มีการ เจริญเติบโตช้า ขนาดตัวเล็กกว่าเด็กวัยเดียวกัน เนื่องจากต่อมใต้สมองทำงานผิดปกติ ในบางรายอาจมี ภาวะซีด มากจนทำให้เกิดมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และหัวใจวายได้ ผลกระทบทางด้านจิตใจพบว่า เด็ก วัยเรียนและวัยรุ่นจะมีความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ความ มั่นใจในตนเองลดลง เนื่องจากมีโครงสร้างรูปร่าง แตกต่างจากคนอื่น มีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 60 ของ เด็กอายุ 7-18 ปีที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีอาการรุนแรง หงุดหงิดง่าย โกรธ และวิตกกังวลสูง และ เด็กบางราย มีอาการถดถอยและซึมเศร้าร้อยละ 43.5 ปัญหา ทางด้านร่างกายและ จิตใจยังส่งผลกระทบต่อ พัฒนาการทางด้านจิตสังคม ความที่ต้องเผชิญกับ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องมา โรงพยาบาลบ่อยๆนั้น ทำให้เด็กต้องขาดเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน หรือไม่ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้พัฒนาการด้านการเรียนรู้ของเด็กล่าช้าเมื่อ เทียบกับเด็กทั่วไป³

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยได้ให้ ความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลรักษาและกระตุ้น พัฒนาการของเด็กที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็น โรคทางพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการผลิต ฮีโมโกลบินและทำให้เกิดภาวะโลหิตจางเรื้อรัง เด็กที่ ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียจำเป็นต้องได้รับการดูแล เฉพาะทางทั้งในด้านการรักษาและการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การติดตามและ ประเมินพัฒนาการของเด็กเหล่านี้จึงเป็นส่วนสำคัญที่ ไม่เพียงช่วยในการควบคุมโรค แต่ยังสนับสนุนการ ปรับตัวทางด้านสังคมและการมีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น

การพัฒนารูปแบบการดูแลคลินิกเฉพาะทางสำหรับ เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้การ รักษามีความครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงการส่งเสริมการ มีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการ จัดการตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพการที่ ครอบครัวมีบทบาทในกระบวนการรักษาและการดูแล ช่วยให้เกิดมีการปรับตัวต่อการรักษาและการ เปลี่ยนแปลงทางสุขภาพได้ดีขึ้น และการมีส่วนร่วม ของครอบครัวต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย ด้านการรักษา และการเสริมทักษะใน การจัดการตนเอง ครอบครัวจะต้องได้รับความรู้และ ทักษะเหล่านี้อย่างเพียงพอเพื่อช่วยให้สามารถ ตัดสินใจในการจัดการสุขภาพของเด็กได้อย่าง เหมาะสม เมื่อเด็กที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียมีทักษะใน การจัดการตนเองที่ดี จะสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการ จัดการตนเองนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ตาม แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey, Knafl และ McCorkle แนวคิดนี้เน้นการพัฒนาทักษะ ในการจัดการปัญหาสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและ ครอบครัว⁴

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ส่วนใหญ่มาจากพยาธิสภาพของโรคและ การรักษา การปรับแผนการรักษาและการเข้าถึง บริการ ลดระยะเวลาการรับบริการการสร้างเครือข่าย สุขภาพ จะช่วยให้พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เด็กธาลัสซีเมีย และผู้ดูแลได้ และยังมีการศึกษาของ (ธิดา ชื่นชม , 2566) ได้ทำการศึกษา ถึงกระบวนการ เสริมสร้างความเข้าใจสำหรับผู้ปกครองของผู้ป่วย เด็กธาลัสซีเมีย ในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัด นครปฐมที่พบว่า ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กดีขึ้นกว่า ก่อนดำเนินการ

โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดพบ ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็กอายุ 1-14 ปี สถิติ 3 ปีย้อนหลังในปี 2565-2567 จำนวน 409, 671 และ

403 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีความโน้มเพิ่มมากขึ้น และในจำนวนนี้มีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีที่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีร่างกายเติบโตไม่สมวัยถึง ร้อยละ 3.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด และอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน (readmit ใน 28 วัน) ร้อยละ 1.3% ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยแนวทางและรูปแบบการดูแลในคลินิกผู้ป่วยเด็กทาลัสซีเมียได้รับการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่สามารถครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเติบโตสมวัย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เป็นเด็กที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลสุพรรณภูมิเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมี สุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและใจ มีพัฒนาการสมวัย ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีพึ่งตนเองได้มีชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นสุข

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่พัฒนาขึ้น

วิธีการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁶ โดยผู้วิจัยจะเข้าไปมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและ

หาแนวทางแก้ไข โดยมีการปรับปรุงแก้ไข จนกว่าจะบรรลุผลสำเร็จ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1.การวางแผน (Planning): เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการกำหนดปัญหาที่ต้องการศึกษา กำหนดเป้าหมายของการวิจัย และวางแผนการดำเนินงานต่างๆ เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำผลการวิเคราะห์ไปปรับปรุงการปฏิบัติ

2.การปฏิบัติ (Acting): เป็นขั้นตอนที่นำแผนที่ตั้งไว้ไปปฏิบัติจริง เช่น การดำเนินกิจกรรม การทดลอง หรือการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

3.การสังเกต (Observing): เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ โดยอาจใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ หรือการสังเกตพฤติกรรม

4.การสะท้อน (Reflecting): เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต เพื่อทำความเข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และนำมาประเมินผลการปฏิบัติ รวมถึงการปรับปรุงแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไป

6.กระบวนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (พฤศจิกายน 2567- กันยายน 2568)

ระยะที่ 1 :วิเคราะห์สถานการณ์ (Planning) ระยะเวลา พฤศจิกายน-ธันวาคม 2568 โดยดำเนินการดังนี้

ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในคลินิก เช่น จำนวนผู้ป่วย อายุ เพศ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยวิเคราะห์ระบบการให้บริการที่มีอยู่เดิม ทั้งในด้านการแพทย์ การพยาบาล การให้ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคมระบุปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ได้แก่ การลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเพิ่มความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ปกครอง การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและการมีพัฒนาการสมวัย รวบรวมหลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย จัดตั้งคณะทำงานที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา

ร่วมกันพัฒนา NCPG กำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในทุกขั้นตอนของการดูแล เช่น การตรวจวินิจฉัย การให้ยา การดูแลภาวะแทรกซ้อน

ระยะที่ 2: พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย (Action) ระยะเวลา มกราคม - มิถุนายน 2568 โดยดำเนินการดังนี้

1. พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาและคู่มือสำหรับผู้ปกครองในคลินิกเด็กธาลัสซีเมียโดยออกแบบเนื้อหาให้สอดคล้องกับความรู้และความเข้าใจของผู้ปกครอง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีภาพประกอบที่ชัดเจน ครอบคลุมเนื้อหาที่สำคัญ เช่น การดูแลสุขภาพทั่วไป การให้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ โดยทำเป็นรูปแบบ หนังสือคู่มือ และ วิดีโอ

2. พัฒนาระบบบริการ One-stop service ในคลินิกเด็กธาลัสซีเมีย แผนกผู้ป่วยนอก

3. พัฒนา NCPG (Nursing Clinical Practice Guideline) ในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย

4. นำ CPG ไปทดลองใช้และปรับปรุงให้เหมาะสม

ระยะที่ 3: ประเมินผล (Observing and Reflecting) (กรกฎาคม-กันยายน 2568) ในการใช้รูปแบบ โดย

1. จัดกลุ่มสนทนาสำหรับผู้ปกครอง ประเมินผลการใช้รูปแบบ

2. ประเมินผลการจัดกิจกรรมสนทนาสำหรับเด็ก

3. พัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับติดตามอาการของผู้ป่วย

4. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ โปรแกรมการให้สุขศึกษาและคู่มือการดูแลแก่ผู้ปกครองเด็กที่ป่วยเป็นธาลัสซีเมีย, CPG (Clinical Practice

Guideline) ในการดูแล, การจัดบริการ One-stop service ในคลินิกเด็กธาลัสซีเมีย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบสอบถาม: ความพึงพอใจของ ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก: สัมภาษณ์ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ป่วยและผู้ปกครอง 3) รายงานเดือน อุบัติการณ์ความเสี่ยง : วิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย คู่มือการดูแลและแบบวัดความพึงพอใจ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางการดูแลเด็ก พบว่าได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ของแนวทางการดูแลผู้ป่วย ขั้นตอนคู่มือการดูแล และแบบวัดความพึงพอใจ เท่ากับ 0.85 หลังจากตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะนำไปใช้ในการวิจัย 2) การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความพึงพอใจ ผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กที่ป่วย จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1) ขออนุญาตผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ดถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรารักษ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตดำเนินการวิจัย 2) ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย 3) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยตามแผนงานที่วางไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

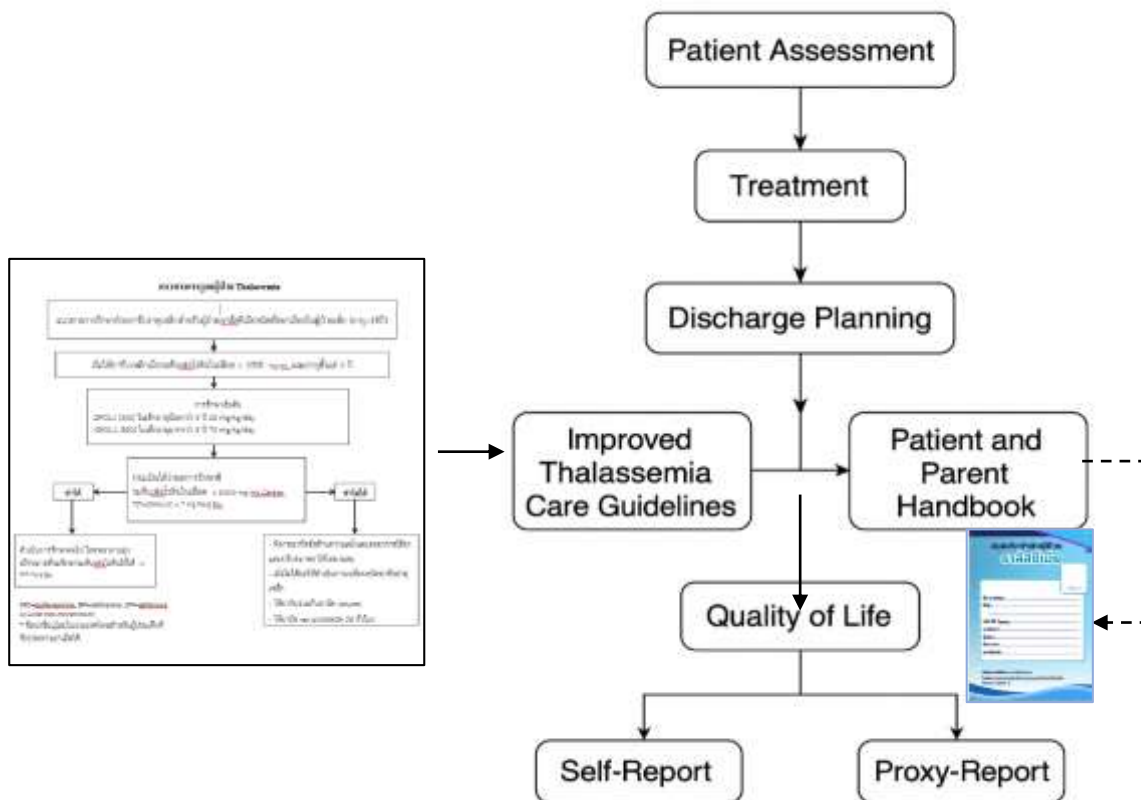
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ก่อนและหลัง โดยใช้ สถิติ pair t-test
3. คะแนนการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้รูปแบบและผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยธาลัสซีเมียหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ปฏิบัติการความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน นำมาคิดเป็นค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) โดยพยาบาลประจำคลินิกทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเด็กแต่ละราย เป็นการระบุ “ปัญหาและความต้องการจำเป็น” ของผู้ป่วยและครอบครัวประกอบด้วย ระดับความรุนแรง การรักษาที่ได้รับ ผลเลือดล่าสุด และภาวะแทรกซ้อนสามารถใช้วางแผนการดูแลเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม



ภาพที่ 1 แสดงผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

2) ขั้นตอนการดูแลรักษา (Treatment) พยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพพัฒนา (แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา) แนวทางการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ปรับปรุงใหม่ เน้นการให้เลือดตามเกณฑ์ การให้ยาขับเหล็ก การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและจิตใจ เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีระดับฮีโมโกลบินคงที่ขึ้น และอาการแทรกซ้อนลดลง

3) ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) พยาบาลจัดทำ “สมุดประจำตัวผู้ป่วยและผู้ปกครอง” เพื่อใช้ติดตามการรักษา นัดหมาย การดูแลที่บ้าน และบันทึกการรับเลือด มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตามนัด และพยาบาลใช้คู่มือเป็นแนวทางปฏิบัติ และผู้ปกครองใช้สมุดประจำตัวเป็นเครื่องมือสื่อสารกับทีมดูแล ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

2. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน

(51.4%) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 6–10 ปี จำนวน 15 คน (42.8%) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 20 คน (57.1%) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 26 คน (74.3%) ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 12 คน (34.3%)

3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียหลังได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเพิ่มจาก 3.62 ± 0.49 เป็น 4.28 ± 0.45 รองลงมาได้แก่ ด้านสังคม ค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 3.54 ± 0.51 เป็น 4.26 ± 0.43 เมื่อพิจารณาภาพรวมของคุณภาพชีวิต พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจาก 75.6 ก่อนการพัฒนา เป็น 89.3 หลังการพัฒนา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียให้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดูแลตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแล (N=35)

ด้านที่ประเมิน	ก่อนพัฒนา ($\bar{X} \pm SD$)	หลังพัฒนา ($\bar{X} \pm SD$)	t	p-value
ด้านร่างกาย	3.45 ± 0.52	4.32 ± 0.47	8.21	< 0.01
ด้านจิตใจ	3.62 ± 0.49	4.28 ± 0.45	7.95	< 0.01
ด้านสังคม	3.54 ± 0.51	4.26 ± 0.43	8.07	< 0.01
ด้านการดูแลตนเอง	3.38 ± 0.56	4.25 ± 0.41	8.65	< 0.01
ภาพรวมคุณภาพชีวิต	75.6	89.3	9.10	< 0.01

4. ความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผู้ปกครองมีระดับความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยรวมอยู่ในระดับ สูง (ค่าเฉลี่ย = 4.41, SD = 0.51) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความเอาใจใส่ของพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.52 อยู่ในระดับสูงมาก รองลงมาคือ ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค มีค่าเฉลี่ย 4.41 อยู่ในระดับ สูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อย

ที่สุดคือด้านการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ย 4.25 อยู่ในระดับ สูง

5. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแล ภาพรวมความพึงพอใจของพยาบาลมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยรวมอยู่ในระดับ สูง (ค่าเฉลี่ย = 4.34, SD = 0.47) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการเพิ่มคุณภาพ

ชีวิตผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.45 ± 0.50 อยู่ในระดับ สูง รองลงมาคือ ด้านความเหมาะสมของขั้นตอนการดูแล มีค่าเฉลี่ย 4.30 ± 0.48 อยู่ในระดับ สูง และด้านที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการส่งเสริมความร่วมมือของ ทีมสหวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 4.20 ± 0.46 อยู่ในระดับ สูง

6. จำนวนการขานัดและการ Re-admit หลังการ พัฒนารูปแบบการดูแลพบว่ามียาจำนวนผู้ป่วยที่ไม่มา ตามนัดจำนวน เพียง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 2.85 และ มีผู้ป่วยได้รับการ Re-admit ใน 28 วัน จากอาการไม่ พึงประสงค์จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 5.71 ดัง แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนการขานัดและการ Re-admit หลังการพัฒนารูปแบบการดูแล (N=35)

รายการ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
การขานัดของผู้ป่วย	1	2.85
อัตราการ Re-admit ใน 28 วัน	2	5.71

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน หลัก ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การดูแลรักษา และการ วางแผนจำหน่าย โดยใช้แนวทางการดูแลทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) และ สมุด ประจำตัวผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกมิติ ($p < 0.01$) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดูแล ตนเอง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการดูแลแบบ บูรณาการที่มีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและ ครอบครัวผู้ป่วย ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับ การศึกษาของ กนกวรรณ แสนไชย และคณะ (2563) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียแบบ องค์กรรวม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งพบว่าหลังการ ดำเนินโครงการ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกด้าน เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าการดูแลที่เป็นระบบและ เน้นการมีส่วนร่วมสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่ม ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางของ สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดล (2564) ที่เน้นให้มีการ ติดตามต่อเนื่อง การให้คำแนะนำผู้ป่วยปกครอง และการ ทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง ใน

มิติด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังได้รับการ ดูแลตามรูปแบบที่พัฒนา ซึ่งเป็นผลจากการให้เลือด และยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง การติดตามภาวะซีด และการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการอย่างเป็นระบบ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางของ World Health Organization (2023) และ Vichinsky et al. (2021) ที่ระบุว่าการดูแลตามมาตรฐานและการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนสามารถลดความรุนแรงของโรคและ ส่งเสริมพัฒนาการทางกายของเด็กธาลัสซีเมียได้ ใน มิติด้านจิตใจและสังคม พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดี ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นผลจากการให้ คำปรึกษาทางจิตสังคมและการจัดกิจกรรมสันทนา การในคลินิก ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้ามา มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล สอดคล้องกับการศึกษา ของ Hassan และ Azzab (2016) ที่ชี้ว่าเด็กที่ได้รับการ สนับสนุนด้านจิตใจและสังคมอย่างต่อเนื่องมีระดับ ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ในมิติของการ ดูแลตนเอง พบว่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลัง การดำเนินการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้คู่มือสุขศึกษา และสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มทักษะ การดูแลตนเองของเด็กและผู้ปกครอง สอดคล้องกับ งานวิจัยของ รัชนิกร กุตระกูล (2559) และ ธิดา ชื่น ชม (2566) ที่พบว่าการเสริมสร้างความรู้และทักษะใน การจัดการตนเองของผู้ปกครองส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

ที่ดีขึ้นของเด็กธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าผู้ปกครองและพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความเอาใจใส่ของพยาบาล และความเหมาะสมของขั้นตอนการดูแล ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติและการสื่อสารภายในทีมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Putzon, Jansook และ Phoomladda (2024) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียแบบไร้รอยต่อ พบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการบริการ และคุณภาพชีวิตของเด็กดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในครั้งนี้สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัว ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สะท้อนให้เห็นว่าการใช้แนวทาง การดูแลที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) และการทำงานร่วมกันของทีมนักสหสาขาวิชาชีพ เป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็กได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ พบว่ารูปแบบที่ประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย การดูแลรักษา และการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แนวทาง การดูแลทางคลินิก (CPG) และสมุดประจำตัวผู้ป่วย สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญในทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และการดูแลตนเอง ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

1.1 ควรนำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลใช้ในโรงพยาบาลระดับอำเภอและเครือข่ายบริการสุขภาพ

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียเป็นระบบเดียวกันทั่วทั้งจังหวัด และเกิดการดูแลต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ (Continuity of Care)

1.2 ควรจัดทำ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Manual) และ สมุดประจำตัวผู้ป่วยธาลัสซีเมีย เป็น

มาตรฐานกลาง เพื่อให้พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการดูแลและติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างเป็นระบบ

1.3 ควรสนับสนุนให้มี คลินิกพิเศษสำหรับธาลัสซีเมีย (Thalassemia Clinic) ที่มีการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ จิตสังคม และพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัวแบบองค์รวม

1.4 ควรจัดให้มี ระบบติดตามผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Health Tracking) เช่น แอปพลิเคชัน

ติดตามการรับเลือด การรับยาขับเหล็ก และการนัดหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดการขาดนัด

2. ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนาองค์ความรู้

2.1 ควรจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในคลินิกธาลัสซีเมียให้มีความรู้ด้านการให้คำปรึกษา การ

สื่อสาร และการประเมินสุขภาพจิตเด็ก เพื่อสนับสนุนการดูแลแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน

2.2 ควรส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อเนื่อง (Action Research) เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมถึงการประเมินผลลัพธ์ระยะยาวด้านพัฒนาการ และคุณภาพชีวิตของเด็ก

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าต่อไป

3.1 ควรขยายขอบเขตการศึกษาครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อศึกษาความต่อเนื่องของ

ผลลัพธ์เมื่อเด็กโตเข้าสู่วัยเปลี่ยนผ่าน (Transition Phase)

3.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อออกแบบกิจกรรมหรือ

สื่อการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อความต้องการจริง

3.3 ควรใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งเชิงปริมาณและเชิงลึกขอ

ผลลัพธ์การดูแล ทั้งในมุมมองของผู้ป่วย ผู้ปกครอง และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.4 ควรประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของรูปแบบการดูแล (Cost-effectiveness Analysis) เพื่อใช้

เป็นข้อมูลสนับสนุนเชิงนโยบายในการขยายผลสู่ระดับเขตสุขภาพหรือระดับประเทศการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นต้นแบบสำคัญของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังแบบองค์รวม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสามารถต่อยอดสู่การสร้างระบบบริการสุขภาพเด็กเรื้อรังที่มีคุณภาพและยั่งยืนในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- 1.กนกวรรณ แสนไชย และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียแบบองค์รวม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38(2), 158-167.
- 2.กิตติ ต่อจรัส. (2562). แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.
- 3.วิประ กษิต. (2561). การดูแลรักษาโรคธาลัสซีเมียแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 4.สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2564). แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- 5.สุณิสา เฮงสวัสดิ์. การพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาผู้ปกครอง ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เป็น โรคธาลัสซีเมียโดยใช้วิธีกรณีตัวอย่าง (Doctoral dissertation, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย).
- 6.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ธีระรังสิกุล, พจนารถ สารพัด, & มณีพร ภิญโญ. (2022). รูปแบบการจัดการตนเอง ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วารสารคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(2), 27-39.
- 7.Cappellini, M. D., Porter, J. B., Viprakasit, V., & Taher, A. T. (2021). A paradigm shift on beta-thalassaemia treatment: How will we manage this old disease with new therapies? Blood Reviews, 47, 100773.
- 8.Chaudhary, S., Dhawan, D., Sojitra, N., Chauhan, P., Chandratre, K., & Chaudhary, P. S. (2017). Whole gene sequencing based screening approach to detect β -thalassemia mutations. Biol Med (Aligarh), 9(383), 2.
- 9.Putzon, B., Jansook, N., & Phoomladda, C.(2024).การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียแบบไร้รอยต่อ. Journal of MCU Nakhondhat, 11(6), 222-234.
- 10.Farmakis,D.,Giakoumis, A., Angastiniotis, M., & Eleftheriou,A.(2020).The changingepidemiology of thalassemia. European Journal of Haematology, 105(6), 692-703.
- 11.Taher, A. T., Weatherall, D. J., & Cappellini, M. D. (2022). Thalassemia. The Lancet, 391(10116), 155-167.
12. Vichinsky, E., Levine, L., Bhatia, S., & Bojanowski, J. (2021). Standards of care guidelines for thalassemia. Children's Hospital & Research Center Oakland, CA.
- 13.World Health Organization. (2023). Guidelines for the management of transfusion dependent thalassaemia (4th ed.). WHO Press.