

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย  
The development of a care model for thalassemia children PhonPhisai Hospital  
NongKhai Province.

พุทธร พิลาดุทธิ พย.บ

Phuttaworn Pilarit, (B.N.S)

ศุภรดา ภาแสนทรัพย์ พย.ม

Suparada Phasansap, (M.ED)

โรงพยาบาลโพนพิสัย อำเภอโพนพิสัย

Phon Phisai Hospital, Phon Phisai District,

จังหวัดหนองคาย

Nong Khai Province.

(Received: 8 June 2023, Revised 28 August 2023, Accepted: 20 Oct 2023)

### บทคัดย่อ

โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคเลือดที่เกิดจากความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงกับผู้ป่วยและผู้ปกครองเด็กธาลัสซีเมีย 30 คู่ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่มแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้บริการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon matched pairs signed ranks test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ดังนี้ 1) จัดตั้งคลินิกธาลัสซีเมียเฉพาะ 2) ปรับเปลี่ยนขั้นตอนการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนถ่ายเลือดเสร็จภายในวันเดียวกัน 3) มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ภายหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย จัดเตรียมสถานที่และเตียงนอนสำหรับรับถ่ายเลือดของผู้ป่วยให้เพียงพอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจมากขึ้นตามลำดับ

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ, ผู้ป่วยเด็ก, การดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

**ติดต่อผู้พิมพ์:** พุทธร พิลาดุทธิ **อีเมล:** putthaworn2510@gmail.com

## Abstract

Thalassemia is a blood disease caused by abnormalities in red blood cells, leading young patients to suffer from illness and complications arising from treatment. It affects both the bodies and minds of patients and their families. This action research aimed to Developing a care model for thalassemia children of Phon Phisai Hospital Nong Khai Province. The sample comprised 30 pairs of patients and parents of children with thalassemia, selected purposively. Data were collected using the knowledge questionnaire and behavior of caring for children with thalassemia patients and service satisfaction questionnaire. The data were analyzed by using descriptive statistics and Wilcoxon matched pairs signed ranks test statistics and content analysis.

The results showed that the care model for patients with thalassemia as follows: 1) a specific thalassemia clinic 2) Modify service procedures so that blood transfusions for patients can be completed on the same day 3) a guideline. After the development of the model, the sample group had higher scores on knowledge, behavior, and satisfaction than before the implementation at the statistical significance level of 0.05. The suggestion is to establish a learning center for pediatric thalassemia patients, preparing enough places and beds to receive blood transfusions for patients. These measures will help reduce waiting times for services and, in turn, increase satisfaction.

**Keywords:** Model development, Pediatric patients, Thalassemia patient care

**Corresponding author:** Putthaworn Pilarit **Email:** putthaworn2510@gmail.com

## บทนำ

โรคธาลัสซีเมีย (thalassemia) เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อแม่ไปสู่ลูก เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของการสร้างสารฮีโมโกลบินซึ่งเป็นสารสีแดงในเม็ดเลือดแดงปริมาณลดลง หรือคุณภาพของสารฮีโมโกลบินผิดปกติ ทำให้เม็ดเลือดแดงมีรูปร่างลักษณะผิดปกติ และเม็ดเลือดแดงแตกง่าย ก่อให้เกิดอาการซีดเรื้อรัง เหนื่อยง่าย ตัวเหลืองตาเหลือง ร่างกายพยายามสร้างเม็ดเลือดแดงใหม่มาทดแทน ทำให้ตับม้ามโต ไชกระดูกซึ่งเป็นแหล่งสร้างเม็ดเลือดแดงต้องทำงานมากกว่าปกติ ไชกระดูกขยายตัว ทำให้กระดูกใบหน้าเปลี่ยน จมูกแบน โหนกแก้มสูง คางและขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันบนยื่น นอกจากนี้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีภาวะการเจริญเติบโตไม่สมวัย ตัวเตี้ยกว่าเด็กวัยเดียวกัน จึงถูกเพื่อนล้อและไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ จนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือเล่นกีฬาบางอย่างร่วมกับเพื่อนได้<sup>(1)</sup> ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียประมาณร้อยละ 1 ซึ่งส่วนใหญ่ต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง<sup>(2)</sup> โดยเฉพาะในเด็กที่มีอาการซีดมากซึ่งในผู้ป่วยที่ซีดมากจำเป็นต้องรับเลือดเป็นประจำทำให้มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มี

อาการรุนแรงของโรคที่หลากหลาย ตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีอาการชืดมากตั้งแต่อายุน้อย ต้องได้รับการรักษาด้วยการรับเลือดเป็นประจำจนถึงผู้ป่วยที่มีอาการชืดเล็กน้อยจนแยกจากคนปกติได้ยาก ถ้าไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค ก็จะไม่ทราบว่าเป็นโรคนี้<sup>(3)</sup>

ในปัจจุบันจึงมีการแบ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามความรุนแรงของโรคโดยดูจากภาวะชืดและระดับฮีโมโกลบินจากการตรวจเลือด โดยจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ชนิดเบต้าและแอลฟา ซึ่งระดับความรุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับภาวะโลหิตจาง โดยเฉพาะชนิดที่มีความรุนแรงมากจะทำให้เด็กมักเสียชีวิตตั้งแต่อายุในครรภ์หรือหลังคลอดออกมาได้ไม่นาน และเมื่ออายุประมาณ 3-6 เดือนมักมีอาการ อ่อนเพลีย ท้องป่อง ตับม้ามโต ตัวเล็ก เติบโตไม่สมอายุ กระดูกใบหน้าเปลี่ยนรูป ซึ่งในระยะยาวจะมีกระดูกเปราะหักง่าย และมีภาวะตัวชืดมากจนต้องได้รับเลือดเป็นประจำ จากอาการดังกล่าวจะทำให้เด็กต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางกายและจากภาวะแทรกซ้อน<sup>(4)</sup> และจิตใจอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีผลต่อสมาชิกในครอบครัว และกลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รัฐบาลจะต้องแก้ปัญหาต่อไป

จากสถิติเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่ต้องเข้ารับเลือดในโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561-2564 จำนวน 18, 24, 27 และ 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.18, 14.63, 16.46 และ 18.67 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดแอลฟา 23 ราย และเบต้าธาลัสซีเมียอีก 8 ราย เป็นต้น<sup>(5)</sup> จากการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย พบปัญหาในการจัดบริการให้กับผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เกิดความล่าช้าในการให้บริการ ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจที่ต้องรอคิวนานจนกว่าจะได้รับเลือดจากสาเหตุดังกล่าวประกอบกับการสำรวจความเข้าใจของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย พบว่า ผู้ปกครองของเด็กป่วยธาลัสซีเมียยังไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเองก็ดูแลตนเองไม่ถูกต้องอีกด้วย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาและต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น นอกจากนี้ยังพบอีกว่า มีขั้นตอนในการรับเลือดในโรงพยาบาลหลายขั้นตอน ส่งผลต่อระยะเวลาการรอคิวนานขึ้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการน้อยกว่าร้อยละ 80<sup>(6)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การจัดบริการการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือของทีมนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จึงจะสามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมทั้ง 3 ด้านด้วยกัน เช่น 1) การจัดการในด้านการให้บริการให้ผู้ป่วยได้รับเลือดโดยเน้นชนิด Leukocyte poor red cell (LPRC) ให้มีความปลอดภัยและป้องกันการเกิดอาการแพ้เลือด รวมทั้งมีการให้ความรู้เรื่องโรคและการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสม เป็นต้น 2) ลดขั้นตอนการให้เลือด โดยให้เบ็ดเสร็จในวันเดียว (one day Services) การให้ยาขับเหล็กได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยและให้ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยได้รวดเร็วสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ภายใน 1 วัน และ 3) การจัดการด้านบุคลากรให้มีผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กธาลัสซีเมียให้ชัดเจน<sup>(7)</sup> เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพัฒนาารูปแบบฯ โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง Self and Family management Framework<sup>(8)</sup> ร่วมกับแนวคิดของ Lean ทั้งนี้เพื่อการส่งเสริมให้เด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียสามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนกับเด็กปกติทั่วไป ซึ่งถ้าหากเด็กมีการจัดการตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้แล้ว จะช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ขณะเดียวกันก็ส่งเสริม สนับสนุนผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กให้มีความสามารถในการจัดการและให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตลอดจนสามารถสร้างความพึงพอใจต่อการบริการได้เพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย และศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย

### วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้ทฤษฎี Kemmis & Mc Taggart (1988)<sup>(9)</sup> โดยใช้วงจรรอบ P-A-O-R ประกอบด้วย การวางแผน (plan) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และบริบทของพื้นที่ การจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล 2) การปฏิบัติการ (action) โดยการดำเนินกิจกรรมตามแผน 3) การสังเกต (observation) ซึ่งเป็นการออกแบบระบบกำกับติดตามผลและประเมินผล 4) การสะท้อนกลับ (reflection) เป็นการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียและผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กป่วยธาลัสซีเมียกลุ่มตัวอย่างได้มาจากคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปีที่ได้รับการตรวจยืนยันและวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียที่มีระดับความรุนแรง ตั้งแต่ระดับ moderate ถึง severe และได้รับการรักษาแบบ transfusion dependent thalassaemia (TDT) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอโพธารามจำนวน 30 คน 2) ผู้ปกครองของเด็กป่วยธาลัสซีเมีย สามารถอ่าน เขียนได้ และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยธาลัสซีเมียจำนวน 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. สำหรับผู้ป่วยเด็กกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุแรกเกิดถึง 15 ปี กรณีที่เด็กอ่านหนังสือไม่ได้ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย
  1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย อายุที่ทราบว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ความถี่ของการได้รับเลือด และประสบการณ์ที่ได้รับการสอนและแนะนำเรื่องโรค จำนวน 7 ข้อ
  2. แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ
    - ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แผลผล 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนน 20 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 10-19 คะแนน และระดับต่ำคะแนน 0-9 คะแนน

แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ 1, 2, 3 และ 4 คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง การแปลผลคะแนนรวมเฉลี่ย 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนรวมเฉลี่ย 3.00-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมาก คะแนนรวมเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมปานกลาง คะแนนรวมเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมน้อย แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.87 และ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

## 2. สำหรับผู้ปกครองของเด็กป่วยธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้พยาบาล อาชีพ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว สิทธิการรักษา จำนวน 9 ข้อ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 10 ข้อ เท่ากันใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก 2) ขั้นตอนและระบบบริการ 3) ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ 4) เครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา และ 5) ความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยรวม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด แปลผลคะแนนรวมเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 3.51- 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย และ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด ตามลำดับ แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

3. เครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นแบบการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นต้น

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาประเด็นปัญหาจากการจัดบริการ

ระยะที่ 2 เป็นระยะพัฒนารูปแบบฯ โดยการประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย เช่น กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ และเภสัชกร จากนั้นวิเคราะห์สถานการณ์ในการจัดบริการ และปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการผู้ป่วย ประกอบกับการนำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการในระยะแรก มาวางแผนในการพัฒนารูปแบบฯ ใช้แนวคิดตามทฤษฎี Kemmis & Mc Taggart (1988)<sup>9)</sup> โดยใช้วงจร P-A-O-R ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) วิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนบริบทคลินิกธาลัสซีเมีย มาทำเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน 2) การปฏิบัติตามแผน (action) โดยการปรับระบบการบริการในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Lean มาเป็นแนวทางในการจัดระบบบริการรูปแบบใหม่ เช่น การลดขั้นตอน การให้บริการลดระยะเวลาการคอยในการรอรับบริการ ประกอบกับการจัดการฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

ให้กับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กป่วย โดยแบ่งฐานทำกิจกรรม ดังนี้ 1) ฐานให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย 2) ฐานการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองให้กับเด็กป่วยธาลัสซีเมีย และสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย 3) การสังเกตผล (Observation) การออกแบบระบบ การกำกับนิเทศโดยประชุมประจำเดือน นำเสนอผลการดำเนินการตามรูปแบบ 4) การสะท้อน/ทบทวน (Reflection) โดยการคืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม (focus group) สะท้อนปัญหา การถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 การประเมินผล โดยการประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ประเมินผลกิจกรรมต่าง ๆ หลังพัฒนารูปแบบฯ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง จัดหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา แล้ววิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pairs signed ranks test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย เลขที่ 15 /2565 ลงวันที่ 3 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 โดยผลการศึกษานำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.0 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 6.6 ปี ร้อยละ 46.7 (อายุต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 12 ปี) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดแอลฟามากที่สุด ร้อยละ 90.0 ส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียเมื่ออายุ 2 ปี ร้อยละ 36.7 (ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 7 ปี) โดยทุกคนได้รับเลือด 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 100 และมีประสบการณ์ได้รับการสอนและแนะนำเรื่องโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 76.7 ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 ส่วนมากมีอายุไม่เกิน 35 ปี และ 36 ปีขึ้นไปเท่ากัน ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 36.8 ปี ร้อยละ 36.7 (ต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 64 ปี) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.7 เท่ากัน ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะเป็นมารดา ร้อยละ 60.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.3 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 53.3 โดยส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน ร้อยละ 56.6 รายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.0 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 90.0 เป็นต้น

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย

ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ 15.0 คะแนน (IQR=2.0) โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-16 คะแนน และหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เท่ากับ 15.0 คะแนน (IQR=2.3) โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 9-17 คะแนน ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคธาลัสซีเมีย พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ( $p$ -value = 0.003) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ทั้งก่อนและหลังพัฒนา

กิจกรรมการพัฒนา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่ามัธยฐาน (Q3:Q1)	Z	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรค						
ก่อนพัฒนา	30	13.6	2.9	15.0 (15.3:13.3)	-2.989	0.003
หลังการพัฒนา	30	14.3	2.2	14.0 (16.0: 13.8)		

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 76.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.9 คะแนน (SD.= 0.3) ภายหลังจากพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมาก ร้อยละ 90.83 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.71 คะแนน (SD.= 0.85) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ทั้งก่อนและหลังพัฒนา

กิจกรรมการพัฒนา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่ามัธยฐาน (Q3:Q1)	Z	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนพัฒนา	30	2.9	0.3	0.06 (0.03:0.07)	-2.825	0.003
หลังการพัฒนา	30	3.71	0.85	0.10 (0.10: 0.13)		

3. ความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กป่วยธาลัสซีเมีย ที่มีต่อการให้บริการ ก่อนการพัฒนาฯ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการให้บริการโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ทั้งในเรื่องของขั้นตอนการให้บริการและรูปแบบการให้บริการที่มีความเหมาะสม ร้อยละ 66.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.93. คะแนน (SD.= 0.74) หลังการพัฒนาฯ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการให้บริการโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งในเรื่องของขั้นตอนการให้บริการและรูปแบบการให้บริการที่มีความเหมาะสม ร้อยละ 93.33 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.73 คะแนน (SD.= 0.44) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ปกครอง (n=30)

ข้อความ	ความพึงพอใจก่อน			ความพึงพอใจหลัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
1. ขั้นตอนและรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม	2.93	0.74	ปานกลาง	3.73	0.44	มาก
2. ระบบการให้บริการ ระยะเวลารอคอย	3.00	0.82	ปานกลาง	3.57	0.50	มาก
3. ความสนใจ เอาใจใส่และความพร้อมในการให้บริการ	2.83	0.90	ปานกลาง	3.63	0.48	มาก
4. อุปกรณ์มีความทันสมัย	3.33	0.75	ปานกลาง	3.37	0.66	ปานกลาง
5. สถานที่ที่ให้บริการเหมาะสม	3.17	0.69	ปานกลาง	2.80	0.91	ปานกลาง

### วิจารณ์

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย สามารถวิจารณ์ผลได้ ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาตามบริบทของคลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลโพนพิสัยนั้น พบว่า การจัดบริการให้กับผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเฉพาะงานชัดเจนซึ่งการดูแลผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นการหมุนเวียนมาให้บริการจากพยาบาลวิชาชีพจากงานผู้ป่วยนอก ในขณะที่เดียวกัน อัตรากำลังของพยาบาลงานผู้ป่วยนอกเองก็มีจำกัด จึงทำให้การบริการขาดความราบรื่น เพราะพยาบาลแต่ละคนต่างก็มีวิธีการในการบริการในแบบฉบับของตนเอง ไม่ครอบคลุมและขาดความต่อเนื่องในการดูแลในบางส่วนไป นอกจากนี้ในกระบวนการให้บริการเองก็ยังมี Flow chart หรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จะเห็นว่าการให้บริการมีหลายขั้นตอนด้วยกัน ซึ่งบางขั้นตอนสามารถรวบเข้ากันได้ จึงเป็นเหตุให้เกิดความล่าช้าในการรับบริการ ยังส่งผลให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่มารับเลือดได้ในวันเดียว ซึ่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจที่ต้องรอคิวนานจนกว่าจะได้รับเลือด การให้ความรู้ทำกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ผลความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ต่ำกว่าร้อยละ 80 จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปกครอง พบประเด็นสำคัญคือ ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย และยังมี ความกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่จะส่งผลต่อการเรียนของบุตรหลานตนเองด้วย

2. จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการจัดระบบบริการ นำไปสู่การปรับปรุงการจัดบริการโดยการนำเอาแนวคิดของ Lean มาใช้เป็นแนวทางในการปรับขั้นตอนการบริการ ลดความซ้ำซ้อนที่ไม่จำเป็นในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิทและแมคแทคกาท (Kemmis & Mc Taggart, 1988) มาใช้ในกระบวนการพัฒนาจนได้รูปแบบบริการแนวใหม่ ดังนี้ 1) จัดให้มีพยาบาลประจำคลินิกธาลัสซีเมีย 2) ก่อนที่ผู้ป่วยจะมารับบริการ 1 วัน ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินอาการและนำมาวางแผนการดูแลล่วงหน้า ช่วยลดระยะเวลาในระยชั้กประวัติ คัดกรอง 3) มีการค้นประวัติข้อมูลการรักษาไว้ล่วงหน้าจากการจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยธาลัสซีเมียแทนการค้นประวัติจาก Hos-xp และใช้สมุดติดตามการนัดหมายในครั้งต่อไป 4) ปรับปรุงรูปแบบการส่งผู้ป่วยไปตรวจเลือด โดยการติดสัญลักษณ์ Thalassemia เพื่อใช้ในการสื่อสารกับห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการเพิ่มช่องทางด่วนในการตรวจเลือดและการเตรียมเลือดชนิดที่เป็นเม็ดเลือดแดงที่ถูกแยกเม็ดเลือดขาวออกด้วยวิธีการปั่น (LPRC: Leukocyte poor red cells) ทำให้ผู้ป่วยได้รับเลือดรวดเร็วขึ้น 5) เพิ่มระบบการดูแลในระยะรอผลตรวจเลือด โดยการเพิ่มการคัดกรองผู้ป่วยที่มีค่า Hct < 27% เข้าพบแพทย์ก่อนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับเลือดเร็วขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่มีค่า Hct > 27% ได้รับยาเร็วขึ้น 6) แพทย์จัดทำใบอนโรงพยาบาลเป็นแบบ Standing Order แทนการเขียนแบบ Manual ซึ่งช่วยลดเวลาในการเขียนคำสั่งการรักษาของแพทย์ 7) ภายหลังกการตรวจรักษา ได้ปรับปรุงรูปแบบให้พบพยาบาลทุกครั้ง เพื่อรับคำแนะนำการปฏิบัติตัว และมีการคัดแยกประเด็นการให้ความรู้ไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลมีการวางแผนในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยในการให้ความรู้ตรงตามสภาพปัญหาที่แท้จริง ส่งผลให้ลดระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยได้กลับบ้านได้เร็วขึ้น

สำหรับผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับเลือดนั้น ได้มีการจัดแบ่งส่วนของพื้นที่ของงานห้องคลอด มาให้บริการกับผู้ป่วยธาลัสซีเมียโดยเฉพาะ (Unit thalassemia) โดยเปิดให้บริการในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ ซึ่งช่วยเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียและผู้ปกครองมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังวางแผนในการรับเลือดครั้งถัดไปโดยให้เจ้าหน้าที่จัดส่งสำเนา Doctor Order ของผู้ป่วยที่รับเลือดเสร็จแล้วไปที่ห้องปฏิบัติการเพื่อจองเลือดในครั้งต่อไป ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะช่วยในการบริหารจัดการเลือดของห้องปฏิบัติการได้ดียิ่งขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา อารีเอื้อ, สงครามชัย ลีทองดี และสุนทร ยนต์ตระกูล (2560)<sup>(15)</sup> ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง:กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมียโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการพัฒนาทำให้การดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียมีคุณภาพยิ่งขึ้น

### 3. ผลการนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ดังนี้

1) ในด้านความรู้ ก่อนที่จะมีการปรับระบบบริการ พบว่า ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย มีระดับความรู้ค่าเฉลี่ย 13.6 ภายหลังกการพัฒนารูปแบบฯ โดยการเพิ่มกระบวนการให้ความรู้กับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองโดยทีมสหวิชาชีพในวันมารับบริการ มีการซักถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค จะช่วยให้เด็กและผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนารูปแบบชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสารภี ด้วงชู และคณะ (2557)<sup>(10)</sup> ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ พบว่า การเสริมสร้างทักษะชีวิต

เกี่ยวกับโรคโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยให้เด็กและผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และทำให้หลังการพัฒนารูปแบบดังกล่าวมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของสุขศิริ ประสมสุข (2561)<sup>(11)</sup> ที่ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของแม่ที่ดูแลบุตรที่เป็นธาลัสซีเมีย จังหวัดอุดรธานี พบว่า การพัฒนาจากสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง จะช่วยให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น

2) ด้านพฤติกรรม โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้มีความรู้ความเข้าใจและทราบการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองทั้งกับผู้ป่วยเด็กเองและผู้ปกครอง โดยทุกครั้งที่นัดหรือเข้ารับบริการ บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะให้ความสำคัญในการซักถามหลักการปฏิบัติตัว ทบทวนความเข้าใจ และให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้อธิบายขั้นตอนในการดูแลตนเองให้ทราบ และประเด็นใดที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองยังไม่เข้าใจ เจ้าหน้าที่ก็จะเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ให้ ก่อให้เกิดความคุ้นเคย ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้แบบตัวต่อตัวได้มากขึ้น จะเห็นได้จากค่าคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2563)<sup>(12)</sup> ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ที่พบว่า การจัดโปรแกรมให้เด็กสามารถช่วยให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น จะเห็นว่าโรคธาลัสซีเมียในเด็กเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และยังคงมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องด้วย ดังนั้น การสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องรวมทั้งมีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากขึ้น

3) ด้านความพึงพอใจของผู้ปกครอง พบว่า ก่อนพัฒนาผู้ปกครองเด็กป่วยธาลัสซีเมียมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนา พบว่า มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ซึ่งสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของวงเดือน ภาษา (2554)<sup>(13)</sup> ที่ได้นำรูปแบบการบริหารจัดการดูแลโรคเรื้อรัง มาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้สามารถลดระยะเวลารอคอยจากเดิมเฉลี่ย 5 ชั่วโมง เป็น 1.27 ชั่วโมง พบว่า หลังการพัฒนาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานมีในระดับมากเพิ่มขึ้น และสอดคล้องการศึกษาของกิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ ที่กล่าวไว้ว่าเมื่อเงื่อนไขที่จำเป็น (needs) และเงื่อนไขที่เพียงพอ (expected) ถูกสนองความต้องการ (requirement) เมื่อนั้นก็จะเกิดความพึงพอใจ (satisfaction) ในงานวิจัยนี้ก็เช่นเดียวกัน เมื่อผู้รับบริการได้รับการตอบสนอง ความต้องการที่เกิดจากเสียงสะท้อน และปัญหาในสถานการณ์จริง เช่นการปรับขั้นตอนและกระบวนการให้บริการ การจัดบริการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งกระบวนการให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริงในการร่วมวางแผนการออกแบบการจัดการบริการ จึงทำให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ นฤมล ธีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2558)<sup>(14)</sup> ที่กล่าวว่าสิ่งที่ช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมจัดการดูแลตนเอง คือการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งช่วยให้สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในระบบบริการเพิ่มสูงขึ้น

จากการพัฒนารูปแบบบริการแบบใหม่ ตั้งแต่การวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ ร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติตามแผน การประเมินผลและติดตาม ตลอดจนการสะท้อนข้อมูลและสิ่งที่เกิดขึ้นกลับไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง

มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงระบบบริการ มีคลินิกเฉพาะ มีผู้รับผิดชอบชัดเจน โดยได้มีการนำองค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง chronic care model มาใช้ร่วมในการปรับปรุงแบบตามความต้องการและสิ่งที่จำเป็นเหมาะสมกับผู้รับบริการ และนำเครื่องมือคุณภาพ Lean มาใช้ในการปรับขั้นตอนการบริการ ลดความสูญเปล่าที่ไม่จำเป็นในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้สามารถลดขั้นตอนจากเดิม 19 ขั้นตอน ใช้เวลา 18 ชั่วโมง ลดลงเหลือ 9 ขั้นตอน ใช้เวลา 11 ชั่วโมง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านในเวลา 18.00 น. จากรูปแบบเดิมได้กลับบ้านเวลา 01.00-03.00 น. ทำให้ต้องจำหน่ายผู้ป่วยในวันถัดไป ประกอบกับการได้รับความร่วมมือและร่วมแรงร่วมใจของทุกส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับเลือดแบบเบ็ดเสร็จในวันเดียว (One Day Services) ซึ่งสอดคล้องกับนงพรรณ พิริยานุพงศ์ (2546)<sup>(15)</sup> ที่กล่าวไว้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและได้มาซึ่งรูปแบบและคำตอบของการแก้ปัญหา ในการศึกษาในครั้งนี้ได้มีการปรับปรุงรูปแบบการบริการใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิชญา อารีเอื้อ และคณะ (2560)<sup>(16)</sup> ที่ได้นำแนวคิด Lean มาพัฒนารูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ทำให้ผู้รับบริการประทับใจการบริการ จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ถ้าหากผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียได้รับบริการด้วยระบบการดูแลที่ดี ทั้งจากการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและสามารถปรับตัวให้อยู่กับโรคที่เป็นได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การได้รับความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบกับมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการไปในทิศทางเดียวกันโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลต่อการสร้างความประทับใจให้ผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าการศึกษานี้ได้ทดลองให้บริการรูปแบบใหม่นำร่องโดยใช้พื้นที่ของงานห้องคลอด ก็สามารถสะท้อนคุณภาพบริการด้านผลลัพธ์ต่อความพึงพอใจได้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาฯ ไปสื่อสารภายในองค์กร และได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลอื่น ๆ ในการเพิ่มคุณภาพบริการในการดูแลเด็กป่วยธาลัสซีเมียให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรขยายรูปแบบการดูแลให้ความรู้ไปยังบุคลากร และเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียและครอบครัว ซึ่งจะสนับสนุนในการติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่ต้องการติดตามภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อันจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยดียิ่งขึ้น
3. ผู้บริหารควรมีนโยบายที่จะจัดเตรียมพื้นที่ในการจัดบริการให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะการมีจุดบริการรับเลือดสำหรับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย จะส่งผลต่อการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อระบบบริการยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ โดยการได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาของโรงพยาบาลโพนพิสัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุน และช่วยชี้แนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จราบรื่นไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. ประกริต รัชวัตร, นัยนา ภูม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(1): 334-349.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. ข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://tsh.or.th/Knowledge/Details/45>.
4. สุขุมาล สิริพันธ์. ภาวะแทรกซ้อนทางต่อมไร้ท่อในผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดพังกาเลือด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563; 35(2): 431-440
5. สถิติข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลโพนพิสัย. ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลโพนพิสัย 2561-2563. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลโพนพิสัย; 2563.
6. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนพิสัย. ข้อมูลความพึงพอใจผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลโพนพิสัย; 2564.
7. เขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี (Service Plan 2561 -2565);2561.
8. Grey M, Knaft K, & McCorkle R. A framework for the study of self and family Management of chronic conditions. Nurse outlook 2006; 54(5): 278-286.
9. Kemmis K, & McTaggart R. Participatory action research. Handbook of qualitative research. London: Sage; 2000.
10. สารภี ดั่งชู. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำโรงพยาบาล. สงขลา นครินทร์เวชสาร 2557; 32(6): 25-46.
11. สุขศิริ ประสมสุข และคณะ. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของแม่ที่ดูแลบุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย จังหวัดอุตรธานี. วารสารมนุษยและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี 2561; 5(7): 175-192.
12. ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ และคณะ. รูปแบบการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยโรคธาลัสซีเมีย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2563; 28(2): 27-39.
13. วงเดือน ฤาชา. การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารกองการพยาบาล 2554; 38(1): 31-41.

14. นฤมล อีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. ประสบการณ์การดูแลของเด็กที่เป็น โรคธาลัสซีเมีย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2558; 23(4): 48-60.
15. นางพรรณ พิริยานุสรณ์. คู่มือวิจัยและพัฒนา: โครงการสวัสดิการวิชาการ. สถาบันพระบรมราชชนก: นนทบุรี; 2546.
16. อภิขญา อารีเอื้อ และคณะ. รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง: กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560; 25(4): 42-50.