

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ผลของการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
ชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ปี 2550-2555

ของ
ชื่อ จตุพร สุขสำราญ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)
ตำแหน่งเลขที่ 2197
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

สารบัญ

	หน้า
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	
บทคัดย่อ.....	1
บทนำ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน.....	4
ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย.....	7
อภิปรายผลการวิจัย.....	8
การนำไปใช้ประโยชน์.....	11
ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค.....	12
ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์.....	12
กิตติกรรมประกาศ.....	12
เอกสารอ้างอิง.....	12
(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	
หลักการและเหตุผล.....	15
แนวความคิด.....	15
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....	16
แนวคิดการพัฒนางานในอนาคต.....	16

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** ผลของการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ปีงบประมาณ 2550 - 2555
3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** 80 %
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** นางมลลือ แสนใจ และ นางอุมาพร สังขฤทธิ์
5. **บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานในกิจกรรมด้านการตรวจคัดกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์และสามี การตรวจวินิจฉัยคู่เสี่ยง และการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis: PND) และศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ผลการศึกษาพบว่า มีโรงพยาบาลเป็นหน่วยวินิจฉัยก่อนคลอดโดยวิธีการเจาะน้ำคร่ำได้ 5 จาก 7 แห่ง (ร้อยละ 71.4) พบ อัตราการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 80.8 ในปี 2552-2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 82.1 ในปี 2554-2555) และสามี (ร้อยละ 74.1 ในปี 2552-2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 76.9 ในปี 2554-2555) นอกจากนี้ยังพบจำนวนคู่สมรสเสี่ยงเพิ่มขึ้น จาก 57 คู่ ในปี 2552-2553 เพิ่มขึ้นเป็น 89 คู่ ในปี 2554-2555 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นหลังจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดและในช่วงก่อนเป็นหน่วยบริการเจาะน้ำคร่ำ (ปี 2552-2553) พบว่า ไม่มีข้อมูลในประเด็นการส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเลย ขณะที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป หลังเป็นหน่วยบริการเจาะน้ำคร่ำ (ปี 2554-2555) พบจำนวนคู่เสี่ยงได้รับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดจำนวน 89 คู่ (ร้อยละ 48.1) โดยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตเครือข่ายบริการ 5 ใน 7 แห่ง สามารถเจาะน้ำคร่ำและส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดได้เองถึง 88 คู่ (ร้อยละ 98.9) ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ ผู้รับบริการ ที่ไม่ต้องเดินทางไกลไปที่ขอนแก่น สามารถพบทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้ถึง 23 ราย (ร้อยละ 25.8) และได้รับการพิจารณาทางเลือกให้ยุติการตั้งครรภ์ 17 ราย (ร้อยละ 73.9) ทำให้ช่วยลดจำนวนทารกตายใหม่ที่จะเป็นโรคธาลัสซีเมียได้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ไม่มีข้อมูลเลย

การเจาะน้ำคร่ำเป็นหัตถการที่ง่าย ซึ่งสูติแพทย์ทุกคนสามารถดำเนินการได้ไม่ยุ่งยาก และการนำส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัยอยู่ห่างไกลก็สามารถทำได้โดยการส่งทางไปรษณีย์ ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการของคู่สมรสเสี่ยง

6. บทนำ

ธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ของการสร้างฮีโมโกลบิน เป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์แบบยีนเดี่ยว (Single gene disorder) มีความรุนแรงของโรคมามากที่สุดคืออาจเสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์หรือเสียชีวิตภายในไม่กี่ชั่วโมงหลังคลอด ไปจนถึงที่มีความรุนแรงปานกลางและรุนแรงน้อยที่ไม่ถึงกับเสียชีวิต แต่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, 2550; ประชาธิป พลลาภ และคณะ, 2553) โรคนี้ต้องการการรักษาไปตลอดชีวิต สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่าง

มาก ค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 10,000 บาทต่อคนต่อเดือน ตลอดอายุขัยของผู้ป่วย 10 ปี (ในโรคชนิดรุนแรงซึ่งเคยมีการคาดการณ์อายุขัยของผู้ป่วยไว้ที่ 10 ปี) จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา 1,200,000 บาทต่อคน เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการป้องกันมิให้ทารกเกิดใหม่ป่วยเป็นโรค พบว่ามีค่าใช้จ่าย 35,000 บาทต่อคน จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคได้ 1 ราย สามารถประหยัดงบประมาณได้ถึง 1,165,000 บาท ต่อปี หรือน้อยกว่าปีละ 100,000 บาทต่อคน (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552) และพบค่าใช้จ่ายการรักษาเฉพาะโรคประมาณ 5-6 พันล้านบาทต่อปี นับว่าเป็นโรคชนิดไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันพบว่าคนไทยมีผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ประมาณ 600,000 คน โดยมีผู้ที่เป็นพาหะประมาณ 18-24 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 30-40 ทั้งนี้ ในแต่ละปีมีมารดาที่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคนี้ประมาณ 50,000 ครรภ์ และและมีเด็กเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นประมาณ 12,125 คน (กิตติ ต่อจรัส, 2555)

โรคธาลัสซีเมียที่เป็นชนิดรุนแรงในประเทศไทยได้แก่ Hb Bart's hydrops fetalis, Homozygous β -thalassemia และ β -thalassemia /hemoglobin E โดยมีรายงานความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดังกล่าวในประชากรแต่ละภูมิภาคแตกต่างกัน โดยสถิติที่พบเป็นคู่เสี่ยงโดยรวมทั้งประเทศจะพบประมาณ 17,012 คู่ต่อปี และมีทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 4,253 รายต่อปี ในจำนวนนี้เป็นทารกที่เป็น homozygous β -thalassemia และ β -thalassemia /hemoglobin E รวมกัน 3,420 ราย (เมธา ทรงธรรมวัฒน์, 2551) แบ่งเป็นอัตราการเกิดโรคร้อยละ 20-30 ของประชากรเป็นพาหะ α -thalassemia ร้อยละ 3-9 เป็นพาหะ β -thalassemia ร้อยละ 30-50 เป็นพาหะ Hemoglobin E (Hb E) และร้อยละ 1-8 เป็นพาหะ Hb Constant Spring (Hb CS) นอกจากนี้ยังพบ Hb Paksé ร้อยละ 1-2 รวมทั้งอาจพบฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดอื่นอีกหลายชนิด (ประชาธิปไตย พลลาภ และคณะ, 2553; สุพรรณ พุเจริญ และคณะ, 2553) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างยีนผิดปกติเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดโรคธาลัสซีเมียที่มีความรุนแรงของอาการทางคลินิกแตกต่างกันไป ที่รุนแรงมากที่สุด เกิดจากการถ่ายทอดยีนแบบ Homozygous α -thalassemia หรือโรค Hb Bart's hydrops fetalis ทารกมักจะเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์หรือแรกคลอด กรณีที่รุนแรงรองลงมา คือ โรคที่เกิดจากการถ่ายทอดยีนแบบ Homozygous β -thalassemia และ Compound heterozygous β -thalassemia / Hb E ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการซีดมาก ตับ และม้ามโต ต้องรักษาโดยการถ่ายเลือด เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โรคทั้งสามชนิดดังกล่าวจึงถูกกำหนดให้เป็นโรคเป้าหมายในแผนงานควบคุมและป้องกันของประเทศไทย (DEPT. MOPH, 2005)

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ กรมอนามัยและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (กรมอนามัย, 2550) ได้ประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการจัดทำแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ 2550-2554 โดยร่วมกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน 2 ประการ ได้แก่ การลดจำนวนทารกที่เกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ซึ่งมีหลักการดำเนินงานตามกิจกรรมที่สำคัญ 4 กิจกรรม คือ 1)การให้ความรู้แก่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ 2)การตรวจกรองพาหะและคู่สมรสเสี่ยง ที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3)การให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์โรคธาลัสซีเมีย และ4)การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด กรณีพบว่าคู่สมรสมีโอกาสดำเนินการเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ตลอดจนการเสนอทางเลือกแก่คู่สมรส ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานที่ผ่านมา กรมอนามัยได้เห็นความสำคัญของการลดจำนวน

ทารกที่เกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จึงได้ร่วมกับภาคีทางสาธารณสุข ทั้งเครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการและโรงเรียนแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และเมื่อได้รูปแบบที่ชัดเจนได้ทำการขยายโครงการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกจังหวัด โดยในระยะแรกจากการประเมินผลการปฏิบัติงานใน ปี พ.ศ.2553 พบข้อมูลดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองเพียงร้อยละ 45.3 การติดตามสามีมาตรวจคัดกรอง ได้ร้อยละ 59 พบอัตราคู่สมรสเสี่ยงมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ร้อยละ 2 ในจำนวนนี้ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเพียงครั้งหนึ่ง (ร้อยละ59) และคู่สมรสเสี่ยงเลือกสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ร้อยละ 69 (วิชัย เทียนถาวร และคณะ, 2550) เมื่อวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานดังกล่าวพบปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นคือ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการมาฝากครรภ์ช้า (ร้อยละ 65) ไม่สามารถติดตามสามีมาตรวจคัดกรองเบื้องต้นได้ทั้งหมดและงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปรับระบบการจัดสรรงบประมาณโดยผลักดันเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์และประกาศเป็นนโยบายให้ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่จะได้รับการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 เป็นต้นมา

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นหน่วยงานวิชาการส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย ที่ทำหน้าที่เป็น หน่วยบริหารจัดการโครงการฯในส่วนภูมิภาค ได้มีการดำเนินโครงการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มาตั้งแต่ปีพ.ศ.2541 (เมื่อเริ่มก่อตั้งหน่วยงาน) โดยมีจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วยจังหวัด สกลนคร นครพนม มุกดาหาร ยโสธร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี ในอดีตการดำเนินงานโครงการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ก็พบปัญหาการดำเนินงานเช่นเดียวกันกับในระดับประเทศ จากการวิเคราะห์ดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ในปีพ.ศ. 2550 พบว่า บริบทของพื้นที่เขตภาคอีสานตอนล่างส่วนใหญ่ประชากรเป็นกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มแรงงาน (รวมถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามี) โดยมักย้ายถิ่นฐานเพื่อไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่ต่างจังหวัด และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์เกือบทั้งหมดจะกลับมาอยู่บ้านเกิดของตนเอง ส่วนสามียังคงทำงานอยู่ต่างจังหวัด จากบริบทดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ช้า เพราะไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ จนกว่าจะสังเกตว่าท้องโตและกว่าจะกลับมาฝากครรภ์ที่บ้านเกิดเมื่ออายุครรภ์มากแล้ว ส่งผลให้การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 16 สัปดาห์มีอัตราที่ต่ำและไม่สามารถติดตามสามีมาตรวจคัดกรองได้ทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่าการมาฝากครรภ์ช้ายังส่งผลให้การทราบคู่เสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมีความล่าช้าด้วย และบางรายไม่ต้องการทราบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคหรือไม่ หรือหากพบว่าเป็นโรคก็ไม่ต้องการที่จะยุติการตั้งครรภ์เพราะอายุครรภ์มากแล้ว และรู้สึกผูกพันกับทารกในครรภ์ ดังนั้น ผลจากการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของการทบทวนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น โดยการจัดตั้งศูนย์บริการเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดขึ้นที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อให้เป็นศูนย์กลางการให้บริการเจาะน้ำคร่ำหญิงตั้งครรภ์ภายในเขต เป็นการพัฒนาระบบการส่งตรวจวิเคราะห์น้ำคร่ำร่วมกับคณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยการเจาะน้ำคร่ำใส่กระติกแช่เย็นแล้วนำส่งด้วยรถยนต์ให้ถึงคณะเทคนิคการแพทย์ภายใน 1 วันกับการเจาะน้ำคร่ำแล้วส่งตัวอย่างน้ำคร่ำทันทีทางไปรษณีย์ EMS เมื่อตรวจวิเคราะห์เปรียบเทียบกันแล้วผลการตรวจไม่มี

ความแตกต่างกัน จึงส่งผลให้วิจัยและพัฒนาครั้งนั้นได้รูปแบบการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis: PND) ที่มีประสิทธิภาพ (ดนัย ธีวันดา และมลลณี แสนใจ, 2552) โดยโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ สามารถทำการเจาะน้ำคร่ำแล้วส่งตัวอย่างน้ำคร่ำทางไปรษณีย์ EMS เพื่อตรวจวิเคราะห์ที่คณะเทคนิคการแพทย์ได้ โดยไม่ต้องให้ผู้รับบริการเดินทางไกลไปที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นดังเช่นเคย

ดังนั้น เพื่อเป็นการขยายผลการดำเนินงานตามรูปแบบการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดที่ได้พัฒนาขึ้นศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงได้ทำหนังสือชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับผู้รับผิดชอบงานในแต่ละระดับทั้งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่งภายในเขตได้รับทราบและถือปฏิบัติเนื่องจากพิจารณาแล้วว่าเป็นระบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับปัญหาการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในอดีต แต่พบว่าโรงพยาบาลจังหวัดไม่สามารถจัดบริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธีเจาะน้ำคร่ำได้ เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อมในการจัดระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และยังพบปัญหาด้านต่างๆ คือ ระบบการดำเนินงานไม่ชัดเจน บุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ให้บริการส่วนใหญ่แปลผลไม่ได้จึงทำให้ไม่มีความมั่นใจในการให้การรักษาทางพันธุศาสตร์ ไม่ทราบขั้นตอนการส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธีเจาะน้ำคร่ำทางไปรษณีย์อย่างทั่วถึง ไม่มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีข้อมูลการติดตามคู่สมรสที่ส่งต่อทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด (อุมพร สังขฤกษ์, 2553) จากปัญหาที่พบดังกล่าว ได้มีการพัฒนาระบบให้บริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์แบบครบวงจรขึ้นโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลจังหวัดให้สามารถจัดบริการควบคุม ป้องกันโรคธาลัสซีเมียแบบครบวงจรได้ โดยเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2554-2555 เป็นต้นมา

ผู้วิจัยเป็นบุคลากรด้านการพยาบาลในกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินงานตามการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2550 – 2555 ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลด้านการตรวจคัดกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์และสามี การตรวจวินิจฉัยคู่เสี่ยงและการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis: PND) เพื่อใช้ในการพัฒนางานต่อไป

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ในกิจกรรมการตรวจคัดกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์และสามี การตรวจวินิจฉัยคู่เสี่ยงและการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis: PND)

2. เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

8.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยประเมินผล

8.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

1. หน่วยบริการเจาะน้ำคร่ำ พื้นที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดละ 1 แห่ง ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลสกลนคร

2. การศึกษามุมมองและความคิดเห็นของสูติแพทย์ต่อการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร กลุ่มตัวอย่าง คือ สูติแพทย์ ที่มีเป็นหัวหน้าแผนกสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษาแห่งละ 1 คน รวม 7 คน

3. การศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร เป็นการศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ในช่วงก่อนและหลังการเป็นหน่วยบริการเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2552-2553 และ ช่วงปีงบประมาณ 2554-2555 ตามลำดับ

8.3 ระยะเวลาการวิจัย เดือนตุลาคม 2555 – เดือนมิถุนายน 2556

8.4 วิธีดำเนินการวิจัย การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ในกิจกรรมการตรวจคัดกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์และสามี การตรวจวินิจฉัยคู่เสี่ยงและการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis: PND) และศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการ มีวิธีการดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2550 -2551

จัดตั้งศูนย์บริการเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดขึ้นที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นการพัฒนาระบบการส่งตรวจวิเคราะห์น้ำคร่ำร่วมกับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยในระยะแรกเป็นการเจาะน้ำคร่ำใส่กระดิกแช่เย็นนำส่งโดยทางรถยนต์ให้ถึงคณะเทคนิคการแพทย์ภายใน 1 วัน จนกระทั่งพัฒนาโดยการทดลองตรวจวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างน้ำคร่ำที่แช่เย็นกับน้ำคร่ำที่ส่งทางไปรษณีย์และได้ผลแน่ชัดว่า ผลการตรวจไม่มีความแตกต่างกัน ส่งผลให้ได้รูปแบบการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดที่มีประสิทธิภาพโดยโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์สามารถเจาะน้ำคร่ำส่งทางไปรษณีย์เพื่อตรวจวิเคราะห์ที่คณะเทคนิคการแพทย์ได้ โดยไม่ต้องให้ผู้รับบริการเดินทางไกลไปที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นดังเช่นเคย

ระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2553

ประเมินระบบเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพบข้อมูลว่า โรงพยาบาลจังหวัดไม่สามารถจัดบริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธีเจาะน้ำคร่ำได้ เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อมในการจัดระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และยังพบปัญหาด้านต่างๆ คือ ระบบการดำเนินงานไม่ชัดเจน บุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการส่วนใหญ่แปลผลไม่ได้จึงทำให้ไม่มีความมั่นใจในการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ไม่ทราบขั้นตอนการส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธีเจาะน้ำคร่ำทางไปรษณีย์อย่างทั่วถึง ไม่มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีข้อมูลการติดตามคู่สมรสที่ส่งต่อทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด

ระยะที่ 3 ปีงบประมาณ 2554 - 2555

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำให้กับสูติแพทย์ และทีมงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ นักเทคนิคการแพทย์ และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งๆ ละ 10-15 คน โดยจัดรูปแบบเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการสัปดาห์รายจังหวัด ๆ ละ 1 วัน เนื้อหาประชุมประกอบด้วย การนำเสนอ ความเป็นมาของการดำเนินงานธาลัสซีเมีย ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค โดยศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี การนำเสนอ

ประสบการณ์และสถิติการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ ทั้งในส่วนของบริษัท สติแพทย์ โรงพยาบาลคลินิกฝากครรภ์และนักเทคนิคการแพทย์ โดยวิทยากรจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ เพื่อผลักดันให้มีหน่วยวินิจฉัยก่อนคลอดโดยวิธีการเจาะน้ำคร่ำในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จังหวัดละ 1 แห่ง

2. เมื่อดำเนินตามโครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรงแบบครบวงจรเสร็จเรียบร้อยแล้ว เครือข่ายทุกหน่วยงาน ทั้ง 7 แห่ง มีการบันทึกข้อมูลต่างๆ ลงในแบบรายงานควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียของกรมอนามัย จากนั้น ผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมการบันทึกข้อมูลต่างๆ ตามแบบรายงานควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียจากเครือข่าย แล้วดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

2.1 ลงข้อมูลที่ได้อ่านในแบบรายงาน ก2-Plus เพื่อติดตามผลการเป็นหน่วยวินิจฉัยก่อนคลอดโดยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ และการตรวจคัดกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์และสามี

2.2 เก็บข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานจากแบบรายงานควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียของกรมอนามัยและแบบรายงาน ก2-Plus ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

2.3 ทำการสัมภาษณ์สติแพทย์ จากเครือข่ายทั้ง 7 แห่ง เพื่อศึกษามุมมองและความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร

3. ประเมินและรายงานผล

เมื่อได้ข้อมูลจากแบบบันทึกและผลสัมภาษณ์แล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นนำผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ในกิจกรรมการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis: PND) และการตรวจคัดกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์และสามี รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการไปตรวจสอบความถูกต้องกับคณะที่ปรึกษาและคณะวิจัยมีการแก้ไขตามการชี้แนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จนกระทั่งถูกต้องสมบูรณ์ จึงสรุปและรายงานผลต่อหน่วยงาน

4. ชี้นำผลประเมินไปใช้พัฒนา

นำผลที่ได้จากการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ในกิจกรรมการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis: PND) และการตรวจคัดกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์และสามี ไปวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน หรือทำวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ต่อไป

8.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

1.แบบรายงาน ก2-Plus เป็นแบบรายงานที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พัฒนาขึ้นเพื่อบันทึกสรุปรายงานการคลอดของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีการคลอดเกิดขึ้น รวมไปถึงการทำคลอดและหลังคลอดประกอบด้วยแบบรายงาน ก.2 Plus ในแผนกฝากครรภ์ (ANC) แบบรายงาน ก.2 Plus ในแผนกหลังคลอด (PP) และแบบรายงาน ก.2 Plus ในแผนก คลินิกเด็กดี (WCC) โดยทำการลงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ซึ่งผู้ลงข้อมูลเข้าใช้งานระบบ ไปที่เว็บไซต์ ศูนย์อนามัยที่ 7

อุบลราชธานี (www.hpc7.net) ปฏิบัติตามขั้นตอนการลงข้อมูลไปจนสุดท้าย จะได้ OUTPUT : ระบบรายงาน ก.2-plus โดยเพิ่มการเก็บข้อมูลการให้บริการตรวจอัลตราซาวด์ในหญิงตั้งครรภ์และสามี เข้าไปในส่วนการเก็บข้อมูลบริการฝากครรภ์

2.แบบรายงานติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียแบบครบวงจรในหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบรายงานที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปรับปรุงมาจากแบบรายงานควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียของกรมอนามัยและแบบรายงาน ก2-Plus โดยเครือข่ายสามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมตามความต้องการใช้ข้อมูลของแต่ละจังหวัด

3.แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (interview guideline) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร

8.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.ข้อมูลที่ได้จากแบบรายงานติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจรในหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2.ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย

9.1 ผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร

การพัฒนาเพื่อให้มีระบบบริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียแบบครบวงจร โดยการผลักดันให้มีหน่วยวินิจฉัยก่อนคลอดโดยวิธีการเจาะน้ำคร่ำในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดละ 1 แห่ง พบว่า ภายหลังการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ” ให้กับสูติแพทย์ และทีมงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลจากคลินิกฝากครรภ์ นักเทคนิคการแพทย์ มีโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเป็นหน่วยวินิจฉัยก่อนคลอดโดยวิธีการเจาะน้ำคร่ำได้ 5 แห่งในทั้งหมด 7 แห่ง (ร้อยละ 71.4) โดยโรงพยาบาล 5 แห่งที่สามารถจัดระบบบริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์แบบครบวงจรได้

9.1.1 ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์และสามี

ในปี 2552-2553 และ 2554-2555 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองทั้งหมด จำนวน 7,701 คิดเป็นร้อยละ 80.8 และจำนวน 8,072 คน คิดเป็นร้อยละ 82.1 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการบริการฝากครรภ์ ตามลำดับ พบหญิงตั้งครรภ์มีผลคัดกรองผิดปกติ จำนวน 2,919 คิดเป็นร้อยละ 37.9 และจำนวน 3,936 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองตามลำดับ พบสามีที่ภรรยามีผลผิดปกติได้รับการคัดกรองมีจำนวน 2,163 คิดเป็นร้อยละ 74.1 และจำนวน 3,028 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ตามลำดับ ส่วนสามีที่มีผลคัดกรองผิดปกติจำนวน 1,093 คิดเป็นร้อยละ 50.5 และจำนวน 2,035 คิดเป็นร้อยละ 67.2

9.1.2 ผลการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัยคู่เสี่ยงที่ลูกมีโอกาสเป็นโรคชนิดรุนแรง จำแนกตามชนิดของโรคธาลัสซีเมียรุนแรง

ในปี 2552-2553 และปี 2554 – 2555 พบว่าคู่สมรสที่ผลคัดกรองผิดปกติได้รับตรวจยืนยัน จำนวน 1,005 คิดเป็นร้อยละ 91.9 และจำนวน 1,933 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 ตามลำดับ ส่วนคู่เสี่ยงที่ลูกมีโอกาสเป็นโรคชนิดรุนแรงพบ จำนวน 57 ร้อยละ 1.9 และจำนวน 89 คิดเป็นร้อยละ 2.2 เทียบกับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลคัดกรองผิดปกติ และพบรายงานข้อมูล ส่วนในปี 2554-2555 จากคู่เสี่ยงที่ลูกมีโอกาสเป็นโรคชนิดรุนแรง พบคู่เสี่ยง Homo B major ทั้งหมด จำนวน 4 คู่ คิดเป็นร้อยละ 4.5 คู่เสี่ยง B/E มีจำนวน 44 คู่ คิดเป็นร้อยละ 49.4 และคู่เสี่ยง Bart's hydrop มีจำนวน 41 คู่ คิดเป็นร้อยละ 46.1

9.1.3 ผลการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis: PND)

ในปี 2552-2553 ไม่พบรายงานข้อมูล ส่วนในปี 2554-2555 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจ PND มีจำนวนทั้งหมด 89 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 โดยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตเครือข่ายบริการ 5 ใน 7 แห่ง สามารถเจาะน้ำคร่ำและส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดได้เองถึง 88 คู่ คิดเป็นร้อยละ 98.9 และพบทารกในครรภ์ เป็นโรคชนิดรุนแรง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ PND (89 คน) โดยพบทารกเป็นชนิด B/E จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 และ ทารกเป็นชนิด Bart's hydrop จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 ซึ่งมีการยุติการตั้งครรภ์ มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำ PND

9.2 ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการ

จากผลการวิจัย ข้อคิดเห็น เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการ พบว่า 5 โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีความพร้อมด้านสูติแพทย์ต่อการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นหน่วยบริการเจาะน้ำคร่ำ และการเจาะน้ำคร่ำถือว่าเป็นหัตถการที่ไม่ยาก ไม่ซับซ้อน เมื่อเทียบกับ CVS หรือ Cordocentesis ส่วนอีก 2 โรงพยาบาล ยังไม่มีพร้อมและไม่สามารถดำเนินการเป็นหน่วยบริการเจาะน้ำคร่ำได้ แพทย์และทีมงานขาดความรู้ และขาดทักษะในการเจาะน้ำคร่ำ คู่เสี่ยงมีน้อย ไม่คุ้มที่จะดำเนินการ และกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ส่วนข้อเสนอแนะ พบว่า ควรจัดบริการแบบครบวงจรอย่างสมบูรณ์ จะช่วยให้การควบคุมโรคธาลัสซีเมียในทารกในครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการขยายระบบบริการและพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล ให้สามารถให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ควรมีการวางแผนในการในการเปิดบริการ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป ควรมีการส่งสูติแพทย์และพยาบาลไปฝึกอบรมการเจาะน้ำคร่ำ และดูงานระบบการจัดการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ควรมีการให้บริการครบวงจรในโรงพยาบาลเดียวกัน ให้ครบทุกโรงพยาบาลในเขตอย่างเร่งด่วน ในกรณีที่ทั้ง 2 โรงพยาบาลยังไม่สามารถทำการเจาะตรวจน้ำคร่ำได้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย มีประเด็นที่น่าสนใจจะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ประสิทธิภาพด้านการตรวจคัดกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์และสามี เมื่อเปรียบเทียบช่วงปีงบประมาณ 2552-2553 กับช่วงปีงบประมาณ 2554-2555 พบว่า หญิงตั้งครรภ์และสามีมารับบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียจากร้อยละ 80.8 เพิ่มเป็นร้อยละ 82.1 ส่วนสามีที่ภรรยามีผลตรวจคัดกรองผิดปกติ ได้รับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย จากร้อยละ 74.1 เพิ่มเป็นร้อยละ 76.9 การที่ได้ข้อสรุปเช่นนี้

แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ช่วยให้เกิดการพัฒนาการให้บริการอย่างเป็นระบบและมีความชัดเจนในขั้นตอนของการให้บริการมากยิ่งขึ้น เมื่อมีความชัดเจนในทุกขั้นตอนของบริการ ทำให้ผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการสื่อสารประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลกับผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน นั้นจึงอาจส่งผลให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจและตัดสินใจในการเข้ารับบริการที่มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของนพวรรณ หมีน้อย และคณะ (2553) ที่ได้ประเมินผลการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดนครราชสีมา ที่ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในช่วงปีงบประมาณ 2550-2552 พบความครอบคลุมการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ จากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 80 และร้อยละ 82 ตามลำดับ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลาวัลย์ ปาลี (2553) ที่ได้ศึกษาอุบัติการณ์พาหะธาลัสซีเมียในการตรวจคัดกรองคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 179 ราย พบคนที่เป็นอัลฟาธาลัสซีเมีย-วันเทรต (alpha thalassemia-1 trait) ร้อยละ 12.29 และ 12.11 ตามลำดับ ปีงบประมาณ โดยการตรวจวิธีพีซีอาร์ของอัลฟาธาลัสซีเมีย-วัน ชนิดเซาท์อีสต์เอเชีย (Southeast asian type alphathalassemia -1 polymerase chain reaction:PCR) โดยเสนอว่าข้อมูลความชุกของธาลัสซีเมียที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาประเมินขนาดของปัญหาพาหะธาลัสซีเมียพบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

2.ประสิทธิผลด้านการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis: PND) ใน 5 โรงพยาบาลที่มีความพร้อมดำเนินการเป็นหน่วยตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด พบว่ามีรายงานผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน พบจำนวนคู่เสี่ยงเพิ่มขึ้นและหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจนสิ้นสุดขั้นตอนตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งพบข้อมูลว่ามีคู่เสี่ยงที่ลูกมีโอกาสเป็นโรคชนิดรุนแรง จำนวน 89 คู่ คิดเป็นร้อยละ 2.2 (จากจำนวนคู่เสี่ยงที่ได้รับการตรวจยืนยันทั้งหมด) โดยจำนวนคู่เสี่ยงจริงทั้งหมดหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ PND ร้อยละ 100 ผลจากการตรวจ PND พบทารกในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรงจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.8 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ PND ทั้งหมด (89 ราย) จำแนกเป็นชนิด B/E จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.9 ในจำนวนนี้ตัดสินใจด้วยตนเองเลือกยุติการตั้งครรภ์ 2 ราย พบทารกในครรภ์เป็นชนิด Bart's hydrop จำนวน 15 ราย ในจำนวนนี้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ทุกราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ ปีงบประมาณ 2552- 2553 ที่ผ่านมามีข้อมูลการวินิจฉัยก่อนคลอดและทารกในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรง จึงไม่มีการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์เลย การที่ได้ข้อสรุปเช่นนี้ เนื่องมาจากกระบวนการพัฒนาระบบเครือข่ายส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ที่ช่วยให้ค้นหาคู่เสี่ยงได้มากขึ้น ระบบการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธีเจาะน้ำคร่ำส่งทางไปรษณีย์สำหรับโรงพยาบาล ที่ช่วยให้มีระบบช่องทางที่ชัดเจนและมีความสะดวกในการส่งวินิจฉัยก่อนคลอด จึงสามารถที่จะเพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และพบทารกในครรภ์ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงเพิ่มขึ้นตามคาดการณ์ เมื่อได้รับการครบกระบวนการเหล่านี้ จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ทราบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และมีทางเลือกในการตัดสินใจ ตลอดจนตัดสินใจด้วยตนเองในการยุติการตั้งครรภ์ โดยพบว่าเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาและการวางแผนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจำรัส วงศ์คำ และคณะ (2556) ที่ได้ศึกษาการตรวจกรองธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์ที่ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในสตรีตั้งครรภ์ฝากครรภ์รายใหม่ที่ห้องตรวจครรภ์ ทั้งหมด 2,704 ราย ด้วยวิธีการจัดระบบการตามสามีมา

ตรวจเลือดธาลัสซีเมียแบบเบ็ดเสร็จในครั้งเดียวผสมผสานเข้ากับโครงการสายใยรัก แห่งครอบครัวทำให้สามารถตามสามีมาตรวจเลือดได้ 883 ราย (ร้อยละ 96.29) พบคู่เสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 46 คู่ ในจำนวนนี้คู่เสี่ยง 10 คู่ ได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอด ซึ่งผลตรวจพบทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 2 ราย โดยคู่สมรสได้เลือกยุติการตั้งครรภ์

3.ด้านข้อคิดเห็นของโรงพยาบาลที่มีความพร้อม สามารถดำเนินการจัดตั้งหน่วยตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดในโรงพยาบาลได้สำเร็จ ให้เหตุผลว่า การเจาะน้ำคร่ำถือว่าเป็นหัตถการที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน เมื่อเทียบกับ CVS หรือ Cordocentesis และสูติแพทย์ทุกท่านสามารถทำได้อยู่แล้ว การได้ข้อสรุปเช่นนี้ จึงสอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจรโดยศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ร่วมกับเครือข่าย โดยพัฒนาจนสามารถส่งน้ำคร่ำทางไปรษณีย์เพื่อไปตรวจวิเคราะห์ได้ ที่เลือกการพัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธีเจาะน้ำคร่ำนี้ เนื่องจากเป็นวิธีการ/หัตถการที่ไม่ยุ่งยากมากที่สุดเมื่อเทียบ กับวิธีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแบบอื่นๆ สามารถทำได้โดยโรงพยาบาลทั่วไปที่มีเครื่องอัลตราซาวด์และมีผู้เชี่ยวชาญทางสูติ-นรีเวชกรรม(สูติแพทย์) ซึ่งโรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการให้เกิดขึ้นได้ในระบบของการดูแลผู้ตั้งครรภ์(Ante Natal Care : ANC) ตามระบบปกติได้ และยังสอดคล้องกับรายงานของถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ ว่าการวินิจฉัยก่อนคลอดที่นิยมทำกัน 3 วิธี คือ การเก็บตัวอย่างเนื้อรก (chorionic villus sampling) การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) และการเก็บตัวอย่างเลือดทารกในครรภ์ (fetal blood sampling) วิธีที่นิยมทำกันมากที่สุดคือ การเจาะน้ำคร่ำ เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย มีภาวะแทรกซ้อนน้อยและให้ผลการวินิจฉัยแม่นยำและสอดคล้องกับผลการศึกษาของฟิลลิปส์ (Phillips JA, 1880) ได้ศึกษาการเจาะตรวจน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัย sickle cell anemia และ beta-thalassemia ผลการทดสอบพบว่า การเจาะตรวจน้ำคร่ำหญิงตั้งครรภ์เพื่อวินิจฉัยเพียงอย่างเดียวสามารถวินิจฉัยภาวะเสี่ยงของ sickle cell anemia ได้ถึง 90 % และภาวะเสี่ยงของ beta-thalassemia ได้ 70-75%

4.ด้านข้อคิดเห็นของโรงพยาบาลที่ยังไม่มีความพร้อม และไม่สามารถดำเนินการเป็นหน่วยบริการเจาะน้ำคร่ำได้ ให้เหตุผลว่า แพทย์และทีมงานขาดทักษะในการเจาะน้ำคร่ำ คู่เสี่ยงมีน้อย ไม่คุ้มที่จะดำเนินการ และกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ที่ได้ข้อสรุปเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลดังกล่าวยังไม่ได้มีระบบการให้บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจรมาก่อน โดยไม่ได้มีบริการตรวจวินิจฉัยดูแลจนสิ้นสุดขั้นตอน ซึ่งเป็นเพราะคิดว่ามีโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย (โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น) รองรับบริการให้บริการอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องพัฒนาระบบขึ้นมาในขณะนี้ แต่แม้ว่าจะมีโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยรองรับการให้บริการอยู่แล้ว ในทางปฏิบัติก็มีความยากลำบากยิ่ง ที่ผู้รับบริการ(หญิงตั้งครรภ์และสามี) จะเดินทางในระยะทางที่ไกลเพื่อไปรับบริการ ซึ่งต้องเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายที่สูงในการเดินทาง ผู้รับบริการจึงขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นตามสิทธิประโยชน์ นอกจากนี้การไม่พัฒนาระบบบริการให้เป็นระบบบริการที่ครบวงจร ยังเป็นการขาดโอกาสที่จะพัฒนากระบวนการตรวจวินิจฉัยคู่เสี่ยงด้วย โดยเมื่อคิดว่าไม่จำเป็นที่จะต้องพัฒนา บุคลากรผู้ปฏิบัติงานก็จะไม่ได้เน้นในการส่งตรวจวินิจฉัยคู่เสี่ยง ทำให้การประเมินคู่เสี่ยงได้ต่ำกว่าความเป็นจริงและไม่ได้ส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดในขั้นตอนต่อไป นั่นจึงเป็นจุดที่ทำให้เกิดเป็นช่องว่างของการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลที่ยังไม่มีความพร้อม ยังให้ข้อเสนอแนะเองว่า หากได้มีการพัฒนาจัดบริการแบบครบวงจรอย่างสมบูรณ์ จะช่วยทำ

ให้การควบคุมโรคธาลัสซีเมียในทารกในครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นโอกาสของโรงพยาบาลที่จะได้ขยายระบบบริการและพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลสามารถที่จะวางแผนในการเปิดบริการและดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยควรส่งผู้ดูแลและพยาบาลไปฝึกอบรมตลอดจนศึกษาดูงานระบบเครือข่ายและการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลที่ทำได้สำเร็จ ข้อคิดเห็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาภาณุจน์ สุคันธมาลา และคณะ (2553) ที่ศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียและการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์โรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ภาคเหนือตอนบน ของศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์ฯ และการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน สามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายได้ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับตรวจคัดกรอง พาหะธาลัสซีเมีย เพิ่มขึ้นร้อยละ 94.30 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุ๋นใจ กอนันตกุล และคณะ (Kor-anantakul O, et al, 1998) ได้ศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับโปรแกรมการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 1992-1997 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 5,078 ราย หลังจากผ่านการให้คำปรึกษาเรื่องพันธุศาสตร์แล้ว พบคู่เสี่ยง 2.8% และยอมรับความเสี่ยง 135 คู่ และอาการบ่งชี้ 40 ราย ยินยอมให้เจาะตรวจน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียจำนวน 33 ราย (82.5%) ซึ่งมีเพียง 5 ราย (12.5%) เท่านั้นที่ตรวจพบผลเนื่องจากมีการสัมผัสปนเปื้อนเลือดมารดาในน้ำคร่ำ และมีผลการตรวจที่แปลผลไม่ได้ 2 ราย (5%) พบมีภาวะแทรกซ้อนแท้ง 1 ราย (0.7%) จากการศึกษาพบว่าเป็นการพัฒนาเทคนิคหัตถการที่ดีในการวินิจฉัยก่อนคลอด ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร โดยผลักดันให้โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ดูแล ให้เป็นหน่วยบริการเจาะน้ำคร่ำเป็นรูปแบบที่ดี เป็นประโยชน์สำหรับระบบการให้บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในอันที่จะช่วยอุดช่องว่างของระบบบริการในปัจจุบันที่โรงพยาบาลระดับ รพศ./รพท. ที่โดยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแบบครบวงจร ทำให้ไม่สามารถให้บริการดูแลจนสิ้นสุดขั้นตอนได้ ซึ่งระบบนี้ สามารถนำไปปรับใช้ได้ทั้งในศูนย์อนามัยเขตอื่นๆที่มีจังหวัดในเขตรับผิดชอบที่อยู่ห่างไกลจากที่ตั้งของห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัย เพราะการเจาะน้ำคร่ำเป็นหัตถการที่ไม่ยุ่งยากเมื่อเทียบกับหัตถการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดอื่นๆ ซึ่งผู้ดูแลสามารถดำเนินการได้ตามบทบาทของวิชาชีพ และการนำส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัยอยู่ห่างไกลก็สามารถทำได้โดยการส่งทางไปรษณีย์ ช่วยลดเวลา ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพิ่มความครอบคลุมและการเข้าถึงระบบบริการของคู่สมรสเสี่ยงด้วย

2. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่ยังไม่มีความพร้อมในการตั้งเป็นหน่วยบริการเจาะน้ำคร่ำ ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับเขตอาจต้องไปเนเทศติดตาม ในการเสริมพลังเพื่อให้แกนนำหลักโดยเฉพาะผู้ดูแลเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน โดยอาจยกตัวอย่างประเด็นแนวทางการเตรียมการใน 2

ขั้นตอนของโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินการได้ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมและชัดเจน การปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

3. การที่จะขยายการพัฒนาระบบการดำเนินงานใด ๆ หากใช้เพียงวิธีการชี้แจงทำความเข้าใจให้มีการดำเนินงานโดยทำเป็นหนังสือสั่งการ ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว อาจจะยังไม่มี ความเพียงพอที่จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้ ดังนั้นควรได้มีการสื่อสารความเข้าใจ อย่างถ่องแท้กับหน่วยงานที่จะดำเนินงานอย่างรอบด้านโดยเฉพาะการสื่อสารสองทางเพื่อทราบความ พร้อมและเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน และสิ่งสำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือการรับฟังความคิดเห็นของ ผู้ปฏิบัติ ไม่ใช่เพียงสั่งการให้ทำเพราะเป็นนโยบายที่ต้องทำ และที่สำคัญยิ่งกว่าคือถ้าสามารถทำให้ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เข้าใจและมองถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญมากกว่า จะช่วยทำให้การ ดำเนินงานมีโอกาสประสบผลสำเร็จได้ค่อนข้างสูง

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ความไม่พร้อมของ บุคลากรตลอดจนทีมงาน ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจที่ถ่องแท้ในงาน ตลอดจนมีทักษะความสามารถในการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

12.1 ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์คาดการณ์อัตราคู่เสี่ยงที่ควรจะเป็น และสัดส่วนของ โรคธาลัสซีเมียชนิดต่างๆที่พบ เพื่อนำไปสู่การวางแผนควบคุมป้องกันในอนาคต
- ควรวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมการยุติการตั้งครรภ์ ในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์และ สามีคู่เสี่ยงรุนแรงและไม่รุนแรง
- ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทั้งจากครอบครัว และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ และสามีคู่เสี่ยง

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาผลของการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิด รุนแรงแบบครบวงจร ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2550-2555 เป็นส่วน หนึ่งของการพัฒนางาน สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก คุณมลลีสี่ แสนใจ คุณณภัชช รอดเที่ยง และ คุณอุมพร สังข์ทอง ที่ปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษานี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

14. เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2552). ผลการดำเนินงานและแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ พ.ศ.2550 –2554. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554. เอกสาร ประกอบ การสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2550; 4-5 ตุลาคม 2550 ณ. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร: 2550.

กัญญากาญจน์ สุคันธมาลา อัจฉรา วโรภาส และลววรรณ ทิพนมณี. (2553). การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียและการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้การ บริการทางพันธุศาสตร์โรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ภาคเหนือตอนบน. ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- กาญจนา สรรพคุณ ผกาทิพย์ ปอยสูงเนิน และบุญสืบ โสโสม. (2554). การศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นตอนต้นโรคธาลัสซีเมีย การศึกษาจากมุมมองด้านเพศภาวะ. **วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดม ศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.); 17(2): 87-99.**
- กิตติ ต่อจรัส. (2555). การประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 18 ประจำปี 2555 ระหว่างวันที่ 11-13 กรกฎาคม 2555 ที่โรงแรมริชมอนด์. ใน **จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย; 21(3): 7-4.**
- กุลณา พู่เจริญ. (2552). การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติที่พบบ่อยในประเทศไทย. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ. (2555). การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย. หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ. (2550). การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในเวชปฏิบัติสูติศาสตร์. **ศรีนครินทร์เวชสาร; 2(4): 471-76.**
- จรัส วงศ์คำ และคณะ. (2556). การตรวจกรองธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์ที่ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. **ศรีนครินทร์เวชสาร; 28(2): 170-7.**
- ดนัย ธีวันดา และมลลี้ แสนใจ. (2552). การพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายการส่งเสริมป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในหญิงตั้งครรภ์ ประจำปี 2550-2551. ศูนย์อนามัยที่ 7 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- นพวรรณ หมั่นน้อย, ยุพิน ใจแปง, รวีวรรณ พวงพุกษ์ และ ปรีพัส เนตรนี. (2553). การศึกษาโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญชัย สมบูรณ์สุข. (2555). การประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 18 ประจำปี 2555. ระหว่างวันที่ 11-13 กรกฎาคม 2555 ที่โรงแรมริชมอนด์. จาก www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=134069666&grp_id=03&catid=19&subcatid=1904. ค้นเมื่อ 28 พ.ย. 2556.
- บุญเพียร จันทวัฒนา. (2551). การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติของระบบโลหิตวิทยา. ใน กรองกาญจน์ ศิริภักดี (บรรณาธิการ). การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประเวศ วะสี. (2556). **ครั้งแรกของโลกศูนย์ธาลัสซีเมียศิริราช.คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จาก** www.si.mahidol.ac.th/th/hotnews_detail.asp?hn_id=1432. ค้นเมื่อ 28 พ.ย. 2556.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล. (2554). วิเคราะห์ผลงาน 10 ปี โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลพระปกเกล้า. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า; 28(4): 214-21.**
- สุดสาคร ตูจินดา. (2551). ยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมและรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย นโยบายสู่การปฏิบัติ. ใน วันดี นิงสานนท์ วรวรรณ ตันไพจิตร และวิพร วิประกษิต (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาธาลัสซีเมียแบบองค์รวมในประเทศไทย: การประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ประจำปี 2551. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

- สุพรรณ ฟุ่เจริญ และกุลนภา ฟุ่เจริญ. (2553) ฮีโมโกลบินผิดปกติที่พบบ่อยในคนไทยและการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด; 22(1): 103-17.
- สุพัตรา ศิริโชติยะกุล และสุชยา ลือวรรณ. (2554). การตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันพยาธิสรีรวิทยา. ใน ธีระ ทองสง ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และ สุพัตรา ศิริโชติยะกุล (บรรณาธิการ). การควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงด้วยวิธีก่อนคลอด. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2553). แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. Rama Nurs J; 16(2): 309-22.
- อุมาพร สังข์ฤกษ์. (2553). กระบวนการ: พัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ระดับเขต 11,13. ศูนย์อนามัยที่ 7 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน
(นางสาวจตุพร สุขสำราญ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางบัวเรียน ศรีวัฒนสมบัติ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

(ลงชื่อ)
(นางประภาภรณ์ เพชรมาก)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

(ลงชื่อ).....
(นายประสิทธิ์ สัจจพงษ์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคพันธุกรรมธาลัสซีเมียเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมียแบบครบวงจรในหญิงตั้งครรภ์
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ปีงบประมาณ 2558
3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 หลักการและเหตุผล

ธาลัสซีเมีย เป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมชนิดเรื้อรัง ที่มีอุบัติการณ์สูงในประเทศไทย เกิดจากความผิดปกติในการสร้างสายโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงมีหน้าที่ลำเลียงออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายมีรูปร่างผิดปกติ ไม่สมบูรณ์ อายุสั้นกว่าปกติ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้จึงมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เจ็บป่วยบ่อย การเจริญเติบโตช้า ร่างกายจึงต้องผลิตให้มากขึ้น ไชกระดูกซึ่งเป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการผลิตเม็ดเลือดแดงจึงเพิ่มขนาดขึ้น มีผลต่อกระดูกบางจุดที่เห็นการเปลี่ยนแปลงง่าย เช่น กระดูกกรามเปลี่ยนรูปไป จึงพบว่าโครงสร้างใบหน้ามีการเปลี่ยนแปลง ในส่วนของเม็ดเลือดแดงที่มีจำนวนมากขึ้นแต่อายุสั้นนั้นก็ส่งผลให้ม้ามซึ่งเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ทำลายเม็ดเลือดแดง มีขนาดเพิ่มขึ้นเช่นกัน บิลิรูบินและธาตุเหล็ก เป็นสารตกค้างที่เหลือจากเม็ดเลือดแดงที่ถูกทำลายไม่สามารถขับออกจากร่างกายได้ ก็จะสะสมมากขึ้นทำให้มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง ในผู้ป่วยที่ซีดมากจำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นประจำ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข

3.2 แนวความคิด

ตามที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเจ้าภาพหลักด้านยุทธศาสตร์พัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ รวมถึงการควบคุม กำกับ ประเมินผล เพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนางาน ได้มีการจัดระบบและพัฒนาคุณภาพเครือข่ายการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการกำหนดแนวทางปฏิบัติส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ คือ ให้สถานบริการทุกแห่งดำเนินการเองในการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี OF , DCIP ส่วนการตรวจยืนยันหาชนิดฮีโมโกลบิน และ HbA2 ให้ส่งตัวอย่างเลือดไปยังโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการได้ตามภูมิภาค รวมทั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นสถาบันที่รับตรวจยืนยัน สำหรับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดให้โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นผู้รับตรวจจากโรงพยาบาลต่างๆ ส่วนการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ให้โรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์เป็นผู้ดำเนินการเมื่อได้รับผลตรวจวินิจฉัย

สำหรับการดำเนินงานของจังหวัดในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เนื่องจากการปรับโครงสร้างและปรับระบบการจัดสรรงบประมาณ ดังนี้ (1) ด้านระบบการดำเนินงาน พบว่า ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ลดลง ไม่ตรวจคัดกรองกรณีอายุครรภ์เกิน ๑๖ สัปดาห์และไม่มีการดูแลปรึกษาต่อเนื่อง (2) ด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรบางส่วนยังไม่ทราบขั้นตอนการส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ขาดความต่อเนื่องในการได้รับการอบรมฟื้นฟู ไม่มีความมั่นใจในการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์ และขาดการมีส่วนร่วมของนักเทคนิคการแพทย์ในการดำเนินงานฯ (3) ด้านระบบข้อมูล พบว่า ระบบเก็บข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีการบันทึกติดตามคู่สมรสเสี่ยง และได้ผลการตรวจค่อนข้างช้า ซึ่งในปีงบประมาณ 2555 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้รับสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการแนวปฏิบัติและบริหารจัดการความรู้การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบ ขึ้น และจากการนิเทศติดตามพบว่า โรงพยาบาลหลายแห่งโดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ สามารถพัฒนาระบบบริหารจัดการธาลัสซีเมียให้เป็นบริการแบบครบวงจร ดูแลส่งต่อผู้รับบริการได้อย่างเป็นระบบ และสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลชุมชนภายในเขตได้เป็นอย่างดี แต่ปัญหาที่ยังคงพบอยู่ในระบบการให้บริการและได้รับการสะท้อนกลับจากผู้ปฏิบัติงาน คือ ปัญหาด้านระบบข้อมูล ในประเด็นของระบบเก็บข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีการบันทึกติดตามคู่สมรสเสี่ยง และได้ผลการตรวจค่อนข้างช้า ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในฐานะศูนย์วิชาการระดับเขต ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการประเด็นปัญหาดังกล่าวฯ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคพันธุกรรมธาลัสซีเมียเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมียแบบครบวงจรในหญิงตั้งครรภ์ขึ้น

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมียแบบครบวงจรในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลนาร่อง
2. ได้รูปแบบ ระบบเฝ้าระวังโรคพันธุกรรมธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ สำหรับการขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ

3.4) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีรูปแบบ ระบบเฝ้าระวังโรคพันธุกรรมธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

3.5) แนวคิดพัฒนางานในอนาคต

โรคธาลัสซีเมียเป็นภาวะเลือดจางเรื้อรังมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสังเคราะห์ฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดง โดยสังเคราะห์สายที่ปกติไม่ได้หรือได้ในปริมาณน้อย มีทั้งผู้ที่เป็นโรคและผู้ที่เป็นพาหะ และมักจะเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาถ้าเป็นชนิดรุนแรง หากมีการลดจำนวนทารกที่เกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียลงได้ จะช่วยให้ประเทศลดค่าใช้จ่ายในการรักษา หากทุกโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์สามารถทำการตรวจคัดกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์และสามี การตรวจวินิจฉัยคู่เสี่ยงและการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนคลอดในแบบ ONE STOP SERVICE จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอแนวคิด

(นางสาวจตุพร สุขสำราญ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557