

พัฒนาระบบบริการส่งต่อให้เลือด ผู้ป่วยThalassemia

โดย

นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

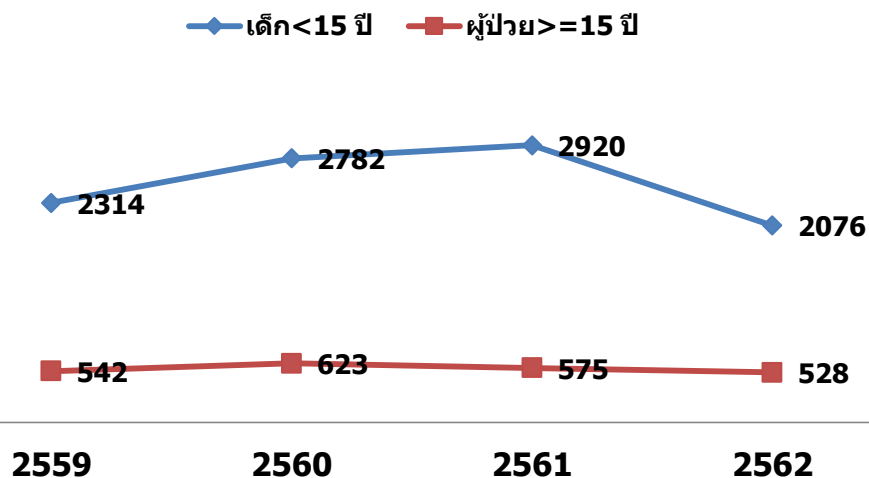
สถานการณ์

- โรค **Thalassemia** เป็นโรคที่มีการ **Admit** มากเป็นลำดับที่ **1** ของโรงพยาบาลอุดรธานี
- ต้องเดินทางมารับเลือดที่ รพ.อุดรธานี ทุก **2-4** สัปดาห์
- ผู้ป่วยที่ส่งมาจากจังหวัดข้างเคียงมีภาวะแทรกซ้อนมาก***

GAP

1. ผู้ป่วยจากจังหวัดข้างเคียงมีภาวะแทรกซ้อน
2. รพช. ระดับ F2,F3 บางแห่งไม่มีเครื่องขับเหล็ก
3. จนท.ไม่มีความมั่นใจ ดูแลผู้ป่วย **Thalassemia**

จำนวนครั้งการนอนรพศ.อุดรธานีของผู้ป่วยThalassemia ปี59-62



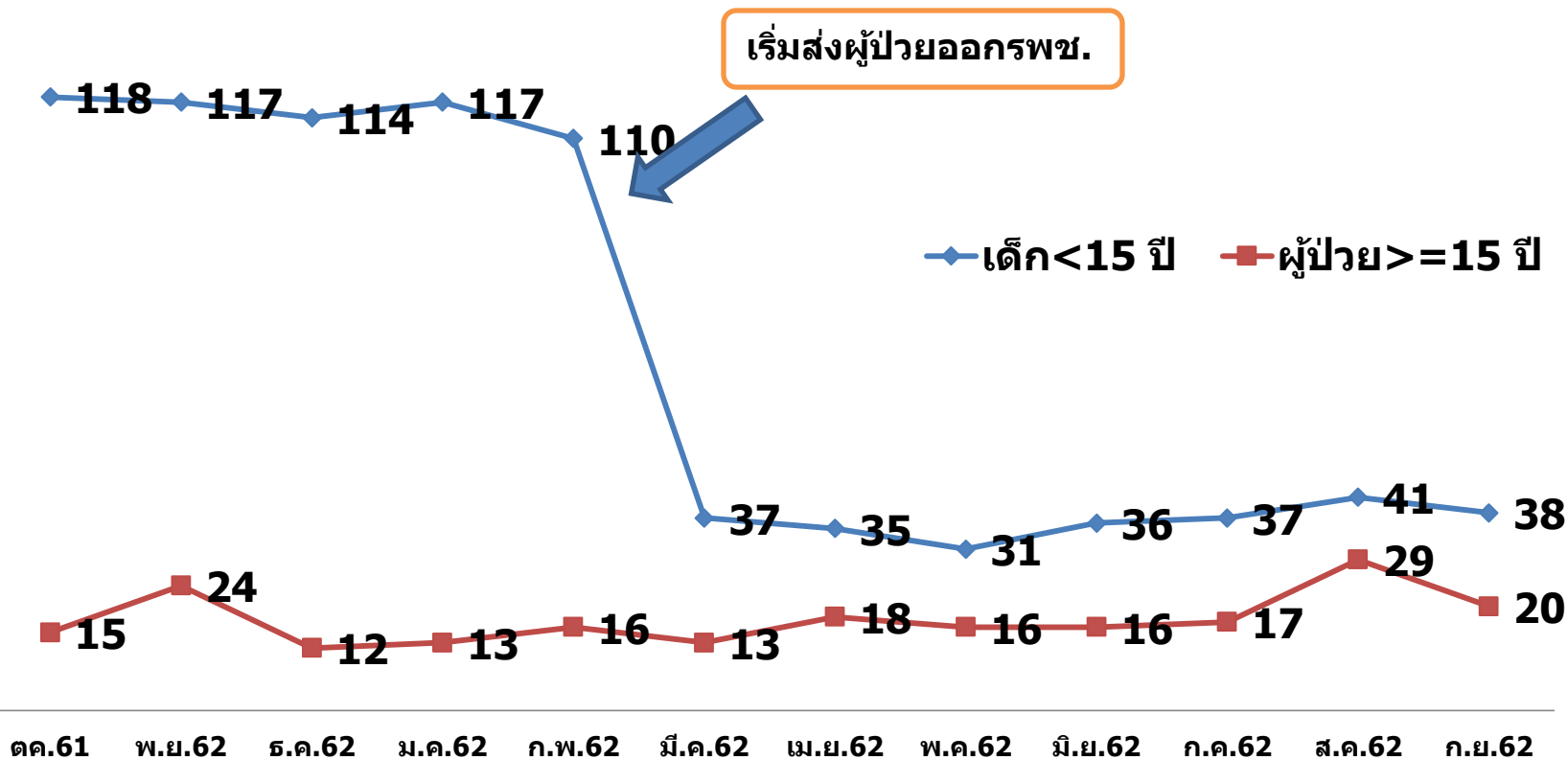
กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยให้เลือดแบบ **High Transfusion** (กลุ่มเด็ก) ทั้งหมด **235** ราย
เป็น **PT** ต่างอำเภอ **129** ราย อยู่ในเกณฑ์ **100** ราย
(อายุ > 5 ปี , ค่า **ferritin** < 3,000 นก. , ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับ ม้ามโตมาก)

GOAL : 1. ลดความแออัดของโรงพยาบาลอุดรธานี
2. เพิ่มอัตราการครองเตียง **RW, CMI** ของ รพช.

KPI : 1) **ferritin** น้อยกว่า 2500 mg. 2) **Hb** มากกว่า 9 g/dl. 3) น้ำหนัก/ส่วนสูงตามเกณฑ์

จำนวนผู้ป่วยมารับบริการในรพศ.อุดรธานี ราย/เดือน



แนวทางการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด
2. พัฒนาทีมและจัดตั้งคลินิกใน รพช.ทุกแห่ง
3. จัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วย **Thalassemia (CPG)**
4. เก็บข้อมูลผู้ป่วยให้เลือดรายอำเภอ
5. บริหารจัดการการให้เลือด ยาขับเหล็ก , เครื่องขับเหล็ก(syring driver)
6. พัฒนา **Blood bank** รพช.
7. อบรมทีมเรื่อง การคีย์เบิกค่าบริการทางการแพทย์จาก สปสช.
8. ประชุมสัญจรพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน 4 โซน
9. ออกเยี่ยมติดตามงานของคลินิก **Thalassemia** โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
10. พัฒนาศักยภาพทีมผู้รับผิดชอบ/ จัดทีมพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา มี 2 group line
11. พัฒนาระบบ **Refer back**
12. มีการติดตามงาน/รายงานประเมินผลทุกเดือน,6 เดือน

รพศ.อุดร

- รับผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย รักษาพยาบาล
- ส่งต่อลงสู่รพช.เพื่อลดแออัดและการรักษาต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ
- มีระบบการปรึกษาทางกลุ่มไลน์ระหว่างแพทย์พยาบาล รพ.สต./รพช./รพศ/ทีม

รพช.

- บริการรักษาพยาบาลและให้เลือดตามCPG.อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- มีแพทย์/พยาบาลรับผิดชอบอย่างน้อย1-2 คน ที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคThalassemia และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างดี
- ติดตามผู้ป่วยที่ส่งตัวมารับเลือด/รักษาพยาบาลทุกรายในอำเภอ

รพ.สต

- ค้นหา/บริหารกลุ่มเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์
- FP กลุ่มเสี่ยง,ติดตามเยี่ยม,ดูแลcare giver,เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
- จัดการ/ดูแลอาหาร/ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาดเหมาะสม
- ประสานให้ผู้ป่วยได้รับเลือดตรงเวลานัดหมายของโรงพยาบาล

การบริหารจัดการของจังหวัด

1.ด้านบริการ :

1.1 รพศ. จัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย Thalassemia ของจังหวัดอุดรธานีและ รพช. ทุกแห่งถือเป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

1.2 รพช.ทุกแห่งมีแพทย์และพยาบาลรับผิดชอบประจำคลินิก Thalassemia

2.ยาและเวชภัณฑ์

2.1 ระยะแรก รพศ. สนับสนุนยาขับเหล็กให้กับ รพช.

2.2 ปัจจุบัน รพช. ทุกแห่งได้เพิ่มรายการยาขับธาตุเหล็กเข้าเป็นบัญชียาหลักของ รพช.

3. เลือด

รพศ. สนับสนุนเลือดในระยะเริ่มแรก ต่อไป รพท. , รพช. จัดซื้อเลือดจากสภากาชาด กรณี ผู้ป่วยมีเลือดเป็น Miner group หากหาเลือดจากสภากาชาดไม่ได้ให้เบิกเลือดจากรพศ.

4.วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์

4.1 ให้ รพช.ทุกแห่งจัดหาเครื่องขับเหล็กประจำคลินิก Thalassemia

4.2 รพศ. เป็นศูนย์ Supply กรณีเครื่องขับเหล็ก รพช.ชำรุด สามารถยืมที่ รพศ.ได้

5. LAB : ให้ รพช.ทุกแห่งส่งตรวจ Serum Ferritin ที่ รพศ.

ผลงานการดำเนินงาน

1. รพศ.สามารถ **Refer Back** ไป รพช.ได้ครบทุกแห่ง **ยกเว้น** รพ.กู่แก้ว
2 ราย(รับบริการที่รพ.หนองหาน1,รพ.อุดร1)รพ.ประจำอื่นๆ มีผู้ป่วย 1
ราย(สะดวกมารับบริการที่ รพศ.) คิดเป็นร้อยละ 89
*** ผู้ป่วยต่างอำเภอจำนวน 129 ราย อยู่ในเกณฑ์ Refer Back รพช.
จำนวน 100 ราย (คิดเป็นร้อยละ 77.52)
2. ลดความแออัดของรพศ.อุดรธานีจำนวน 558 visits ทั้งหมดเป็น
ผู้ป่วย high transfusionต้องรับเลือดสม่ำเสมอ
3. ความพึงพอใจ 94.25% (1.ลดขั้นตอน92%/ลดระยะเวลา96%/ลด
ระยะเวลาการนอน89%/ลดค่าใช้จ่าย**100%**)

(ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 62)

การประชุมแนวทางการพัฒนาระบบบริการส่งต่อการให้เลือด



การประชุมสัมมนา



ออกเยี่ยมติดตามงานคลินิก Thalassemia



ประเด็นที่พบ

- **เลือด** : ทุกรพ. มีการสำรองและการจัดการเลือดที่ดี จัดซื้อที่ สภากาชาดไทย แม้ช่วงแรกจะมีปัญหาเล็กน้อย แต่ก็สามารถหา เลือดให้ผู้ป่วยได้เพียงพอ
- **ยาขับเหล็ก** : ทุก รพ. สำรองยาขับเหล็กทั้งชนิดกิน และฉีดได้ อย่างเพียงพอ
- **syringe driver** สำหรับให้ยาฉีดชั้นใต้ผิวหนังเพื่อขับเหล็ก ให้ ผู้ป่วย thalassemia รพ. ระดับ F2, F3 บางแห่งใช้ร่วมกับผู้ป่วย ระยะสุดท้ายได้ (รพ. Node บางแห่ง ยังอยู่ระหว่างทำแผน จัดซื้อ)
- **การตรวจ ferritin** ต้องส่งตรวจ ferritin ที่รพ. อุดรธานี เท่านั้น
- **ระบบ one stop service** หน่วยบริการบางแห่งยังไม่ได้ จัดทำ จึงทำให้ผู้ป่วยต้องขาดเรียนหลายวัน , ถูกเจาะเลือด หลายครั้ง

การพัฒนางาน

- จัดให้มีระบบ One stop Service ทุกแห่ง
- ขยาย Refer Back ผู้ป่วย Thalassemia **กลุ่มผู้ใหญ่** กลับโรงพยาบาลชุมชน
- ขยาย Refer Back ผู้ป่วย Thalassemia ครอบคลุมทั้ง**เขตสุขภาพที่ 8**
- พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วย Thalassemia
- บูรณาการงานกับ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ **Family Planning , ANC คุณภาพ**

Key Success:

1. การสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ
3. การบริหารจัดการในภาพรวมของเครือข่ายที่ชัดเจน
4. การทำงานเป็นทีม การสร้างเครือข่าย ความร่วมมือร่วมใจ ความเสียสละของบุคลากรในทีม
5. การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทั้ง คน เครื่องมือ ยา
6. การนิเทศติดตามแบบบูรณาการ
7. ระบบการขอรับคำปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย
8. การพัฒนาศักยภาพทีมทุกระดับให้ได้มาตรฐานเดียวกัน

ขอบคุณครับ

