

รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง: กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมียโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

A Model for Quality of Care Improvement for Chronically Ill Patients' Services: A Case Study for Pediatric Thalassemia Clinic in Kalasin Hospital

อภิชนา อารีเอื้อ, ส.ม.¹ สงครามชัย ลีทองดี, Ph.D.^{2*} สุนทร ยนต์ตระกูล, พ.บ.³

Abhichaya Areauey, M.P.H., Songkramchai Leethongdee, Ph.D., Sunthron Yonthakul, M.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพรูปแบบการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมียโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ให้บริการจำนวน 32 คน ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียจำนวน 180 คน ผู้ปกครองเด็กธาลัสซีเมียจำนวน 180 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาการทดสอบที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้พฤติกรรม และความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้รูปแบบการดูแลในสถานบริการในครั้งนี้เรียกว่า KALASIN Model โดยพบว่า มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนของผู้บริหารองค์กร การจัดระบบบริการที่เน้นคุณภาพ และบูรณาการการจัดบริการโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกสถานบริการภายใต้กลไกการสนับสนุนและการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารองค์กรควรมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบการให้บริการที่ชัดเจน เพื่อส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของการบริการเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: การปรับปรุงคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Abstract

This action research aimed to develop a model of for quality of care improvement for chronically ill patients' services. It was a case study for pediatric Thalassemia clinic at Kalasin hospital. The participants included 32 health service providers, 180 dyads of children with Thalassemia and their caregivers. Data collection was carried out from December 2016 to March 2017. Descriptive statistics, t-test and content analysis were utilized to analyze the data.

The results revealed that the participants had significantly higher scores of knowledge, behaviors and satisfactory than those before the implementation. The new model for care services of "KALASIN" model was emerged which contained several key successes. There were the explicit policy for quality of care improvement of the executive administrator, process of management focusing on quality of care service and Integration of care services using multi-disciplinary health team for both inside and outside hospital under supporting mechanism system and continuous monitoring. These findings

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: rachanee929@gmail.com

suggest that the hospital administrator should employ the policy for quality of care improvement obviously. Consequently, effectiveness of the services would increase.

Key words: Quality of care improvement, chronically ill patients, Thalassemia, Kalasin Hospital

ความสำคัญของปัญหา

ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมที่พบตั้งแต่แรกเกิด โดยการที่ถ่ายทอดยีนที่มีความผิดปกติจากพ่อแม่ไปสู่ลูกจัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต อาการของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียได้แก่ ซีด อ่อนเพลีย ตาเหลือง ตับ และม้ามโต เนื่องจากภาวะที่เม็ดเลือดแดงแตกง่ายและมีอายุสั้นกว่าปกติโดยทั่วไปวิธีการรักษาคือการให้เลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาระดับฮีโมโกลบินให้ได้ประมาณ 11-14 กรัม/เดซิลิตร จะทำให้การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กธาลัสซีเมียใกล้เคียงกับเด็กปกติทั่วไป (วิปร วิปภิชิต, 2559) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 1 หรือประมาณ 600,000 คน ซึ่งรัฐบาลต้องใช้งบประมาณเพื่อการรักษาผู้ป่วยปีละไม่น้อยกว่า 1,000 ล้านบาท อีกทั้งยังต้องเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2558)

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัด ได้มีการจัดระบบบริการให้กับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย โดยการนัดผู้ป่วยมารับเลือดเป็นประจำทุกเดือน รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีจำนวนผู้ที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทำให้มีความแออัดมากขึ้น โดยเฉพาะที่แผนกผู้ป่วยนอกในขณะที่จำนวนบุคลากรที่ให้บริการมีเท่าเดิมนอกจากนี้ มีขั้นตอนมากในการให้บริการรวมทั้งการยังขาดการประสานและเชื่อมโยงกันของปฏิบัติงานในแต่ละส่วน และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่ำกว่าร้อยละ 80 ในส่วนของกระบวนการดูแลที่จำเป็นในผู้ป่วยพบว่า การได้รับเลือดของผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอเนื่องจากการไม่มาตามนัด ไม่ทุกรายที่ได้เลือดชนิด LPRC (Low Packed Red cell; ชนิดที่กรองเม็ดเลือดขาวออก) อีกทั้งยังพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาจากการได้รับเลือด

การที่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการด้วยระบบการดูแลที่ดี ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและสามารถปรับตัวให้อยู่กับโรคที่เป็นได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การปรับปรุงคุณภาพการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ในคลินิกเด็กโรคธาลัสซีเมียโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้ จะส่งผลเพิ่มต่อการระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อปรับปรุงคุณภาพรูปแบบการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง กรณีคลินิกเด็กโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ P-A-O-R มาใช้ในการกระบวนการศึกษา ดังนี้ 1) การวางแผน (plan) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ บริบทของพื้นที่ และประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม 2) การปฏิบัติการ (action) การดำเนินกิจกรรม โครงการตามแผน ทั้งหมด 4 โครงการ 3) การสังเกต (observation) เป็นการออกแบบระบบกำกับนิเทศ การติดตามผลและประเมินผล และ 4) การสะท้อนกลับ (reflection) เป็นเวทีสุนทรียสนทนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วงจร P-A-O-R ตามแนวคิดของเคมมิท และแมคแทคกาท (Kemmis & McTaggart, 1988)

ประชากร คือผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ผู้ปกครองเด็ก และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ได้รับการตรวจยืนยันและวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียที่มีระดับความรุนแรงของโรค ตั้งแต่ระดับ moderate ถึง severe และได้รับการรักษาแบบ regular transfusion จำนวน 180 คน 2) ผู้ปกครองของเด็กป่วยดังกล่าว จำนวน 180 คน และ 3) เจ้าหน้าที่ประจำ

ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยในคลินิกธาลัสซีเมียและมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกธาลัสซีเมียอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วยเด็กกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุแรกเกิดถึง 15 ปี กรณีที่เด็กอ่านหนังสือไม่ได้ ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย อายุที่แรกรู้ว่าเป็นโรคนี ความถี่ของการได้รับเลือด ที่อยู่ และประสบการณ์ที่ได้รับการสอนและแนะนำเรื่องโรค

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของเด็กธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเด็กวัยธาลัสซีเมียของจินตนา แदनเขตร (2557) มีทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย (12 ข้อ) และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคธาลัสซีเมีย (13 ข้อ) เป็นแบบ 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก 1 ตอบผิด 0 คะแนน โดยแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนน 20 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 10-19 คะแนน ระดับต่ำ คะแนน 0-9 คะแนน แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยธาลัสซีเมียของ จินตนา แदनเขตร (2557) มีทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป (10 ข้อ) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (2 ข้อ) และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะสุขภาพเปียงเบน (13 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่คะแนน 0 = ไม่เคยปฏิบัติ 1 = ปฏิบัติบางครั้ง 2 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 4 = ปฏิบัติทุกครั้ง การแปลผลคะแนนรวมเฉลี่ยยิ่งมาก แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมาก คะแนนรวมเฉลี่ยยิ่งน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมน้อย แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .87 และมี

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ปกครอง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ จำนวนบุตรที่ป่วยเป็นโรค รายได้ ครอบครัว สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการให้บริการ จำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ขั้นตอนและระบบบริการ ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ อุปกรณ์การรักษา และความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยรวม มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด จนถึงคะแนน 1 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุดหรือควรปรับปรุง การแปลผลคะแนนรวมเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจมาก 2.51-3.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจน้อย และ 1.00-1.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

ชุดที่ 3 สำหรับเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา หน่วยงาน ตำแหน่งในสายงาน ระยะเวลาการทำงานในหน้าที่นี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการให้บริการ จำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ขั้นตอนและระบบบริการ ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ อุปกรณ์การรักษา และความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยรวม คะแนน 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด จนถึงคะแนน 1 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุดหรือควรปรับปรุง การแปลผลคะแนนรวมเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจมาก 2.51-3.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจน้อย และ 1.00-1.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

เครื่องมือสำหรับการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ

ผู้วิจัยที่ใช้วิธีการสังเกต การใช้แบบบันทึก และการสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (รหัสจริยธรรม HEB-01Puh-6001-041) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้มีการเข้าแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัยให้รับทราบ แบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง เอกสารที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถูกเก็บอย่างมิดชิด ผลจากการศึกษาถูกนำเสนอในภาพรวม มิได้แยกเป็นรายบุคคล ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประธานพื้นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายการตอบแบบสอบถามการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. เข้าเก็บข้อมูล ในวันและเวลาที่มีคลินิกธาลัสซีเมีย คือทุกวันพุธ เวลา 08.00-16.00 น. โดยใช้แบบสอบถาม การสังเกตการใช้แบบบันทึก และการสนทนากลุ่ม

3. การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการวิจัยโดยการเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร ข้อมูล สถานที่ และบูรณาการตัวผู้วิจัยเข้ากับหน่วยงาน ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าได้รับความร่วมมือที่ดี ทั้งจากผู้บริหาร มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย จากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีการรายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมประจำเดือนเป็นประจำทุกเดือน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย

การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (plan) ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนบริบทโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ คลินิกธาลัสซีเมีย เพื่อใช้เป็นสารสนเทศในการ

วางแผนการดำเนินงานโดยนำแนวคิดเรื่อง chronic care model และการพัฒนางานคุณภาพงานโรงพยาบาล มาร่วมวิเคราะห์เป็นกรอบในการดำเนินงาน

2. การประชุมวางแผน นำสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ การทบทวนบริบท และข้อมูลที่ได้จากกระบวนการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ มาตรฐานงานคุณภาพ

การปฏิบัติตามแผน (action) ดังนี้

1. ดำเนินโครงการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมียและครอบครัว โดยการจัดฐานกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพและเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญโรคธาลัสซีเมีย มาให้ความรู้กับบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย

3. ปรับระบบการบริการและดูแลผู้ป่วย โดยการนำแนวคิด Lean มาใช้ในการลดขั้นตอน ลดระยะเวลารอคอยในบริการ

4. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โดยผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียทุกคนจะได้เข้าเรียนที่ศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กเจ็บป่วย เรียนวิชาตามหลักสูตรพื้นฐาน เรียนคอมพิวเตอร์ ทักษะชีวิต และกิจกรรมนันทนาการ ห้องสมุด อ่านหนังสือจัดกิจกรรมกลุ่มสุนทรียสนทนาเรียนรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

การสังเกต (observe)

1. การออกแบบระบบการกำกับนิเทศโดยผู้บริหารในที่ประชุมประจำเดือน

2. การติดตามและประเมินผลจากแบบสอบถามในเรื่องของความรู้ของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยธาลัสซีเมียความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ปกครองเด็กธาลัสซีเมีย ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ให้การดูแล

การสะท้อนกลับ (reflection)

1. การจัดเวทีสุนทรียสนทนาที่มีการคืนข้อมูลให้กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการโดยการทำ focus group เพื่อสะท้อนผลของข้อมูล

2. การถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผลของการดำเนินการให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อหาทาง

พัฒนาและปรับปรุงต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์เนื้อหา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และตัวแปรที่ศึกษาคือความรู้ และพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ความพึงพอใจของผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนหลังการปรับปรุงรูปแบบโดยใช้การทดสอบที

3. ข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจัดหมวดหมู่ตามประเด็น แล้วใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยเด็กส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.33) อายุระหว่าง 6-10 ปี ศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.67 เป็นธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมียมากที่สุด (ร้อยละ 67) ทราบว่าเป็นธาลัสซีเมียเมื่ออายุในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 69 มีความถี่ของการได้รับเลือด 11-15 ครั้ง/ปี และอาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 52 ผู้ปกครองส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78) อายุมากกว่า 40 ปี (ร้อยละ 60) เป็นบิดามารดาของผู้ป่วย (ร้อยละ 54)

การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 31.66 นัถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59 และใช้สิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง ร้อยละ 94 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.13) อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 43.75) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 59.38) นัถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 53.17) และระยะเวลาการทำงานอยู่ระหว่าง 5-10 ปี

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียพบว่าภายหลังการปรับปรุงรูปแบบคุณภาพการดูแล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการปรับปรุงรูปแบบคุณภาพการดูแล ($M = 13.6, SD = 1.22$ และ $M = 10.73, SD = 1.29, t = 15.71, p < .01$) และการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียพบว่าภายหลังการปรับปรุงรูปแบบคุณภาพการดูแล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการปรับปรุงรูปแบบคุณภาพการดูแล ($M = 12.70, SD = 1.53, M = 10.16, SD = 1.29, t = 10.40, p < .01$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ปกครองพบว่าภายหลังการปรับปรุงรูปแบบคุณภาพการดูแล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการปรับปรุงรูปแบบคุณภาพการดูแล ($M = 4.39, SD = 0.56$ และ $M = 2.27, SD = 0.55, t = 23.95, p < .01$) และการเปรียบเทียบความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพบว่า ภายหลังการปรับปรุงรูปแบบคุณภาพการดูแล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการปรับปรุงรูปแบบคุณภาพการดูแล ($M = 3.70, SD = 0.29$ และ $M = 2.92, SD = 0.24, t = 8.02, p < .01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบคุณภาพการดูแล โดยใช้ Independent t-test (n = 180)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t
	M	SD	M	SD	
ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย	10.73	1.29	13.16	1.22	15.71**
1. ความรู้ทั่วไป	9.43	1.40	11.11	0.84	7.91**
2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	12.03	2.01	15.23	1.83	11.38**
พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กผู้ป่วย	10.16	1.29	12.70	1.53	10.40**
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป	8.42	1.30	10.11	0.86	7.71**
2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	11.03	2.22	13.23	1.73	12.38**
3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะสุขภาพเป็ยงเบน	11.03	2.45	14.76	2.02	11.11**

** $p < .01$

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ ก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบคุณภาพการดูแล โดยใช้ Independent t-test

ความพึงพอใจ	ก่อน		หลัง		t
	M	SD	M	SD	
ผู้ปกครอง (n = 180)	2.27	0.55	4.39	0.56	23.95**
เจ้าหน้าที่ (n = 32)	2.92	0.24	3.70	0.29	8.02**

ผลของการปรับปรุงรูปแบบการดูแล พบว่าหลังจากที่มีการทบทวนกระบวนการดูแลร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการถึงกระบวนการทำงานเดิมโดยใช้ LEAN เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงานพบว่ากระบวนการและขั้นตอนเดิมในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียมีทั้งหมด 26 ขั้นตอน ใช้เวลาทั้งหมด 1,310 นาที และเมื่อมีการประชุมวางแผนปรับระบบบริการใหม่โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สหสาขาวิชาชีพ และรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ พบว่ามีการปรับขั้นตอนใหม่เป็นลดขั้นตอนในกระบวนการบริการผู้ป่วยเหลือ 12 ขั้นตอน โดยปรับระบบบริการใหม่ให้มีระบบการนัดโดยพยาบาลผู้จัดการรายการนัดการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย การจัดพื้นที่บริการสำหรับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียกลุ่มที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำคือธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมากและรุนแรงปานกลางใหม่ โดยจัดบริการเป็นระบบ one stop service ที่หออผู้ป่วยเด็กโต ได้รับ

บริการจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และทีมสหสาขาวิชาชีพ จุดบริการเดียว

รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพในสถานบริการ คลินิกธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ได้จากการวิจัยนี้ เป็นรูปแบบเบื้องต้น คือ KALASIN model ซึ่งความหมายของแต่ละตัวอักษรคือ K หมายถึง knowledge คือความรู้ หรือองค์ความรู้ จากการที่มีการพัฒนาในเรื่องความรู้ในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเองนั้นก็ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย A หมายถึง approach from theory คือการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีที่นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาใช้ L หมายถึง Lean คือการนำเครื่องมือคุณภาพของ Lean มาใช้ในการปรับระบบบริการ L หมายถึง learning คือจัดให้มีการเรียนรู้สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเด็ก

ธาลัสซีเมีย A หมายถึง appraisal คือมีการประเมินผลติดตามความคุ้มค่าของการปรับปรุง S หมายถึง self-management คือการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยดูแลรักษาตนเอง โดยสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล I หมายถึง Information คือสารสนเทศที่ช่วยในกระบวนการตัดสินใจดูแลรักษา และ N หมายถึง network คือมีเครือข่ายการให้บริการในทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคส่วน

อภิปรายผล

1. วิเคราะห์สถานการณ์ จากการศึกษาบริบทของคลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ซึ่งมีผลต่อการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคธาลัสซีเมียก็เป็นโรคเรื้อรังที่มีผู้ป่วยจำนวนมากเนื่องจากเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพบในเขตพื้นที่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มีจำนวนผู้รับบริการมาก อีกทั้งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ยังเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยมากกว่าในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน เช่นมีธนาคารเลือด สามารถผลิตเลือดให้กับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียได้ ซึ่งในส่วนนี้มีข้อจำกัดในโรงพยาบาลชุมชนนอกจากนี้แล้วในเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ที่ได้มีการผ่านการอบรมเฉพาะทาง ในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ทำให้จึงมีการส่งผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษาและดูแลที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้เกิดความแออัด ณ จุดบริการ จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในขณะที่สถานที่ให้บริการ และเจ้าหน้าที่มีจำนวนเท่าเดิม

2. ผลของรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมียโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้นเป็นการสะท้อนความร่วมมือและร่วมแรงร่วมใจของทุกส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผน การประเมินผลและติดตาม

ตลอดจนการสะท้อนข้อมูลและสิ่งที่เกิดขึ้นกลับไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งตรงกับค่านิยมของการวิจัยเชิงปฏิบัติการของนางพรรณ พิริยานุพงศ์ (2546) ที่กล่าวไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและได้มาซึ่งรูปแบบและคำตอบของการแก้ปัญหา ในการศึกษาในครั้งนี้ได้มีการปรับปรุงรูปแบบการบริการใหม่ โดยได้มีการนำองค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง chronic care model มาใช้ร่วมในการปรับปรุงแบบตามความต้องการและสิ่งที่จำเป็น เหมาะสมกับผู้รับบริการ และนำเครื่องมือคุณภาพ Lean มาใช้ในการปรับขั้นตอนการบริการ ลดความสูญเปล่าที่ไม่จำเป็น ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งในงานวิจัยนี้สามารถลดขั้นตอนจากเดิม 26 ขั้นตอน ใช้เวลา 1,310 นาที เหลือ 12 ขั้นตอน ใช้เวลา 446 นาที ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธานินทร์ โลกศกระวี และคณะ (2555) ที่มีการนำแนวคิด Lean มาประยุกต์ใช้กับระบบช่องทางด่วนพิเศษ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลัน ช่วยลดระยะเวลาและขั้นตอนการรักษาได้

3. ผลของกระบวนการ การดูแลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมียโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าในส่วนของผลการศึกษาในส่วนของข้อมูลทั่วไปที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นชนิดเบต้าธาลัสซีเมียถึงร้อยละ 67 ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าชนิดแอลฟา ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งตรงกับที่ อรุณี เจตศรีสุภาพ (2556) ได้กล่าวไว้ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่แล้วจะซีดและแสดงอาการตั้งแต่ 6 เดือนแรกหลังคลอด แต่จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่แล้วทราบว่าเป็นธาลัสซีเมียเมื่ออายุ 6-10 ปี ร้อยละ 69 ซึ่งจากการร่วมถอดบทเรียนกับผู้ป่วยและญาติพบว่า ที่ทราบว่าเป็นบุตรหลานเป็นธาลัสซีเมียเมื่ออายุมากแล้ว เนื่องมาจากเข้าใจว่าผู้ป่วยซีดจากผิวขาว เพราะมีเชื้อสายภูไท และจากการขาดธาตุเหล็ก จึงไม่นำบุตรหลานมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจติดตามการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยซีดมาก หอบ หรือมีอาการผิดปกติมาก ๆ จึงมาโรงพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและญาติยังมีความรู้ในเรื่องโรคธาลัสซีเมีย การแสดงอาการ และการถ่ายทอดทางพันธุกรรมไม่ดีพอ ซึ่ง

สอดคล้องกับผลการวิจัยในแบบประเมินความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียก่อนที่จะมีการปรับระบบบริการ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความรู้ค่าเฉลี่ย 10.73 และเมื่อมีการปรับระบบบริการโดยจัดทำเป็นระบบ one stop service ให้บริการ ณ จุดเดียว และมีทีมสหสาขาวิชาชีพ มาให้ความรู้ในเรื่องโรค การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และการพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย การจัดทำโครงการธาลัสซีเมียสานสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และทราบการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรค พบว่าค่าคะแนนหลังการประเมินสูงขึ้น ทั้งในเรื่องความรู้และพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สารภี ด้วงชู และคณะ (2557) ซึ่งได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ พบว่า การลดระยะเวลาเข้ารับบริการ การเสริมสร้างทักษะชีวิตเกี่ยวกับโรคโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ในงานวิจัยนี้ยังได้ศึกษาในเรื่องของความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กธาลัสซีเมีย และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองเพิ่มสูงขึ้น จากก่อนปรับระบบบริการ คือ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.27 เป็นระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.39 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วงเดือน ภาษา (2554) ที่หลังจากได้มีการนำรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลโรคเรื้อรังมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถลดระยะเวลารอคอย จากเดิมเฉลี่ย 5 ชั่วโมง เป็น 1.27 ชั่วโมง และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานมีในระดับมาก และจากองค์ประกอบความพึงพอใจของกิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อเงื่อนไขที่จำเป็น (needs) และเงื่อนไขที่เพียงพอ (expected) ถูกสนองความต้องการ (requirement) เมื่อนั้นก็จะเกิดความพึงพอใจ (satisfaction) ในงานวิจัยนี้ก็เช่นเดียวกัน เมื่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการที่เกิดจากเสียงสะท้อน และปัญหาในสถานการณ์จริงเหล่านั้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการปรับขั้นตอนและกระบวนการบริการ การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ กระบวนการให้สุขศึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีโอกาสดำเนินการโดยที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้มีส่วนร่วมในการร่วมออกแบบบริการ จึงทำให้เกิดความพึงพอใจขึ้น ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ นฤมล ธีระรังสิกุล (2558) ที่กล่าวว่า สิ่งที่จะช่วยให้เด็ก

มีการจัดการดูแลตนเอง คือการได้รับความรู้ และทำให้เกิดความพึงพอใจในระบบบริการได้

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมียโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จากผลการศึกษาที่ได้จากการถอดบทเรียนในขั้นตอนการสะท้อนกลับกลับพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานวิจัยนี้คือ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งหากไม่มีกลุ่มบุคคลเหล่านี้แล้วก็ยากที่จะประสบความสำเร็จ เนื่องจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นระบบที่เชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารองค์กรควรมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนของ เพื่อส่งผลให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ การบริการมีแรงผลักดันเชิงบวกอย่างดี
2. ควรมีการวิจัยและพัฒนาปรับปรุงในวงรอบต่อไป เพื่อยืนยันองค์ประกอบของรูปแบบ การปรับปรุงและพัฒนาที่ค้นพบในครั้งนี้ โดยการใช้การวิจัยรูปแบบอื่นที่เหมาะสม เช่น การพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มนี้หรือกลุ่มโรคอื่นที่ใกล้เคียง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้บริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุก ๆ ท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2556). *สถานการณ์ผู้ป่วยธาลัสซีเมียประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmsc.moph.go.th>
- จินตนา แดนเขตร. (2557). *การพัฒนาขั้นตอนบริการสุขภาพผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ธานินทร์ โลกศกระวี และคณะ. (2555). การประยุกต์ใช้แนวคิดแบบสิ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน จังหวัดลำปาง. *ลำปางเวชสาร*, 25(2), 34-51.
- นางพรรณ พิริยานุสรณ์. (2546). คู่มือวิจัยและพัฒนา: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี.
- นฤมล อีระรังสีกุล. (2558). ประสบการณ์การดูแลของเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 1-14
- วิปร วิปภิชาติ. (2559). *ธาลัสซีเมีย อันตรายน่าห่วง*. บทความสุขภาพ สสส. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipost.net>
- วงเดือน ฤาชา. (2554). การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. *วารสารกองการพยาบาล*. 38(1), 31-41
- สารภี ดวงชู. (2557). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำโรงพยาบาล. *สงขลานครินทร์เวชสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 32(6), 25-46.
- อรุณี เจตศรีสุภาพ. (2556). ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย: กรณีศึกษาประสบการณ์ของมารดาจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล*. 10(2), 133-143.
- Kemmis, K., & McTaggart, R. (2000). *Participatory action research*. Handbook of qualitative research. London: Sage.