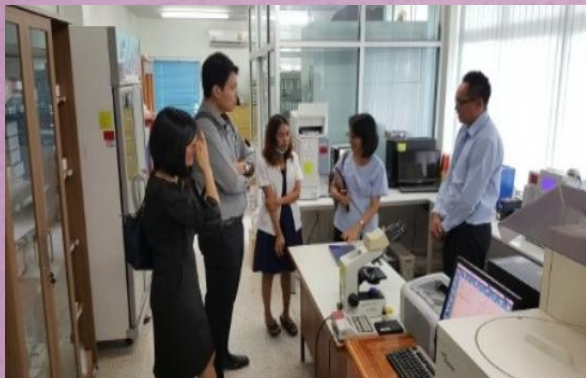


การนิเทศการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
ในเขต 9 นครชัยบุรินทร์ ปี 2560
9 โรงพยาบาล



ผลการนิเทศ ติดตามงานควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
รพ.สังขะ จ.สุรินทร์ 9 พ.ค.2560 เวลา 08.00 – 12.00 น.

	งานฝากครรภ์	ห้องปฏิบัติการ	คลินิกโรคเลือดเด็ก
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียชัดเจน - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน - มีการประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม.เรื่องวันและเวลามาฝากครรภ์ การเข้าโรงเรียนพ่อแม่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์มากขึ้น(ปี 2559 = 58%) และมีสามีมาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียมากขึ้น (ปี 2559 = 45.36 %) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน - มีความพยายามปรับเปลี่ยนระบบการส่งตรวจ Hb typing มาที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อลดขั้นตอนการเจาะเลือดและการส่งตรวจหลายครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียชัดเจน - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน
จุดอ่อน	<ul style="list-style-type: none"> - จนท.ขาดความรู้เรื่องการแปลผล Hb typing - ไม่มีทะเบียนงานธาลัสซีเมียชัดเจน - การค้นหาความเสี่ยงธาลัสซีเมีย เจาะเลือดและส่งตรวจเลือด หลายขั้นตอน ต้องตามหญิงตั้งครรภ์และสามีมาหลายครั้ง 	-ไม่มี IQC การตรวจ DCIP	-
โอกาสพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันค้นหาว่าเด็กโรคเลือดรายใหม่ ชนิด Homozygous β thal และ β^0 thal/Hb E ที่มารับการรักษาที่คลินิกเด็ก เป็นบุตรจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่ รพ.สังขะหรือไม่ เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนางานฝากครรภ์ต่อไป - สร้างแบบบันทึกข้อมูลธาลัสซีเมียร่วมกันระหว่างงานฝากครรภ์และห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการค้นหาและติดตามความเสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน - ควรมีนโยบายฝากครรภ์เป็นคู่ หญิงตั้งครรภ์และสามี ถ้ามาฝากครรภ์ใหม่ในวันเดียวกัน ควรตรวจเลือดคัดกรองธาลัสซีเมียพร้อมกันในวันเดียวกัน จะช่วยเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียสามีได้มากขึ้น ส่งผลให้สามารถค้นหาความเสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้มากขึ้น - ควรตรวจสอบและควบคุมคุณภาพเลือดที่ส่งไปตรวจที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง 		

ผลการนิเทศ ติดตามงานควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
รพ.บัวเชด จ.สุรินทร์ 9 พ.ค.2560 เวลา 13.00 – 16.00 น.

	งานฝากครรภ์	ห้องปฏิบัติการ	คลินิกโรคเลือดเด็ก
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียชัดเจน - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน - มีการรณรงค์เรื่องการตรวจ HIV เป็นคู่ ทำให้สามีมาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียมากขึ้น (ปี 2559 = 66.49 %) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับงานธาลัสซีเมียชัดเจน - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน - มีการประสานงานที่ดี ระหว่างห้องปฏิบัติการและงานฝากครรภ์ - มีทะเบียนงานธาลัสซีเมียชัดเจนใช้งานร่วมกับงานฝากครรภ์ 	-
จุดอ่อน	-จนท.ขาดความรู้เรื่องการแปลผล Hb typing	-ไม่มี IQC การตรวจ DCIP	-ไม่มีคลินิกโรคเลือดเด็ก
โอกาสพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันค้นหาว่าเด็กโรคเลือดรายใหม่ ชนิด Homozygous β thal และ β^0 thal/Hb E ที่มารับการรักษา เป็นบุตรจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่รพ.บัวเชดหรือไม่ เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนางานฝากครรภ์ต่อไป - แบนบันทึกข้อมูลธาลัสซีเมียร่วมกันระหว่างห้องปฏิบัติการและงานฝากครรภ์ ควรใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการค้นหาและติดตามคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน และควรนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เป็นงานวิจัย - ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งไปตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ที่ รพ.สุรินทร์ ว่าไปตรวจตามนัดหรือไม่ ผลการตรวจ ผลการยุติการตั้งครรภ์ จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน - ควรตรวจสอบและควบคุมคุณภาพตัวอย่างเลือดที่ส่งไปตรวจที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง 		

ผลการนิเทศ ติดตามงานควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
รพ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา 11 พ.ค.2560 เวลา 08.00 – 12.00 น.

	งานฝากครรภ์	ห้องปฏิบัติการ	คลินิกโรคเลือดเด็ก
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียชัดเจน - มีการรณรงค์เรื่องการตรวจ HIV เป็นคู่ ทำให้สามีมาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียมากขึ้น (ปี 2560 = 71.11 %) - มีการถ่ายทอดความรู้งานฝากครรภ์แก่ รพ.สต.อย่างสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียชัดเจน - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน - มีการประสานงานที่ดี ระหว่างห้องปฏิบัติการและงานฝากครรภ์ - มีทะเบียนงานธาลัสซีเมียชัดเจนใช้งานร่วมกับงานฝากครรภ์ 	-
จุดอ่อน	-จนท.ขาดความรู้เรื่องการแปลผล Hb typing	-ไม่มี IQC การตรวจ DCIP	-ไม่มีคลินิกโรคเลือดเด็ก
โอกาสพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันค้นหาว่าเด็กโรคเลือดรายใหม่ ชนิด Homozygous β thal และ β^0 thal/Hb E ที่มารับการรักษาที่ รพ. เป็นบุตรจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่รพ.ชุมพวง หรือไม่ เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนางานฝากครรภ์ต่อไป - แลกเปลี่ยนข้อมูลธาลัสซีเมียร่วมกันระหว่างห้องปฏิบัติการและงานฝากครรภ์ ควรใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการค้นหาและติดตามคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน และพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย - ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ส่ง ไปตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ที่ รพ.มหาราชนครราชสีมา ว่าไปตรวจตามนัดหรือไม่ ติดตามผลการตรวจ ผลการยุติการตั้งครรภ์ จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน - ควรตรวจสอบและควบคุมคุณภาพตัวอย่างเลือดที่ส่งไปตรวจที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง 		

ผลการนิเทศ ติดตามงานควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
รพ.เล็งสา่ง จ.นครราชสีมา 11 พ.ค.2560 เวลา 13.00 – 16.00 น.

	งานฝากครรภ์	ห้องปฏิบัติการ	คลินิกโรคเลือดเด็ก
จุดแข็ง	- มีการรณรงค์เรื่องการฝากครรภ์เป็นคู่ รพ.สต.ทุกแห่ง ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้มา ตรวจ ANC lab 1 ที่ รพ.เล็งสา่งที่เดียว ทำให้สามีมาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และได้ผลการตรวจครบถ้วน	- มีความกระตือรือร้นในการทำงาน	-
จุดอ่อน	-ไม่มีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียชัดเจน -จนท.ขาดความรู้เรื่องการแปลผล Hb typing - ไม่มีทะเบียนงานธาลัสซีเมียชัดเจน	-ไม่มี IQC การตรวจ DCIP	-ไม่มีคลินิกโรคเลือดเด็ก
โอกาส พัฒนา	- ร่วมกันค้นหาว่าเด็กโรคเลือดรายใหม่ ชนิด Homozygous β thal และ β^0 thal/Hb E ที่มารับการรักษาที่ รพ. ว่า เป็นบุตรจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่ รพ.เล็งสา่ง หรือไม่ เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนางานฝากครรภ์ต่อไป - ควรสร้างแบบบันทึกข้อมูลธาลัสซีเมียร่วมกันระหว่างงานฝากครรภ์และห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการค้นหาและ ติดตามคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน - ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งไปตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ที่ รพ.มหาราชนครราชสีมา ว่าไปตรวจตามนัดหรือไม่ ติดตามผลการตรวจ ผลการยุติการตั้งครรภ์ จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน - ควรตรวจสอบและควบคุมคุณภาพตัวอย่างเลือดที่ส่งไปตรวจที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อให้ได้ผลการตรวจ วิเคราะห์ที่ถูกต้อง - ควรมีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียที่ชัดเจน		

ผลการนิเทศ ติดตามงานควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
รพ.เนินสง่า จ.ชัยภูมิ 17 พ.ค.2560 เวลา 08.00 – 12.00 น.

	งานฝากครรภ์	ห้องปฏิบัติการ	คลินิกโรคเลือดเด็ก
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียชัดเจน - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน - มีการรณรงค์เรื่องการฝากครรภ์ เป็นคู่ ทำให้สามีมาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียมากขึ้น (ปี 2559 = 82 %) - มีแบบ pre test – post test การ counseling thalassemia 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน - มีความพยายามเปลี่ยนการส่งตรวจ Hb typing มาที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อลดขั้นตอนการเจาะเลือดและตรวจหลายครั้ง 	-
จุดอ่อน	<ul style="list-style-type: none"> - จนท.ขาดความรู้เรื่องการแปลผล Hb typing - มีทะเบียนงานธาลัสซีเมียแต่ยังไม่สามารถค้นหาความเสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้ - การค้นหาความเสี่ยงธาลัสซีเมีย เจาะเลือด และส่งตรวจเลือด หลายขั้นตอน ต้องตามหญิงตั้งครรภ์และสามีมาหลายครั้ง 	-ไม่มี IQC การตรวจ DCIP	-ไม่มีคลินิกโรคเลือดเด็ก
โอกาสพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันค้นหาว่าเด็กโรคเลือดรายใหม่ ชนิด Homozygous β thal และ β^0 thal/Hb E ที่มารับการรักษาที่ รพ. ว่าเป็นบุตรจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่ รพ.เนินสง่า หรือไม่ เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนางานฝากครรภ์ต่อไป - ควรสร้างแบบบันทึกข้อมูลธาลัสซีเมียร่วมกันระหว่างห้องปฏิบัติการและงานฝากครรภ์ ควรใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการค้นหาและติดตามความเสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน และพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย - ควรตรวจสอบและควบคุมคุณภาพตัวอย่างเลือดที่ส่งไปตรวจที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง 		

ผลการนิเทศ ติดตามงานควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
รพ.ป่าเหนือจันทบุรี จ.จันทบุรี 17 พ.ค.2560 เวลา 13.00 – 16.00 น.

	งานฝากครรภ์	ห้องปฏิบัติการ	คลินิกโรคเลือดเด็ก
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน - มีการรณรงค์เรื่องการฝากครรภ์ เป็นคู่ ทำให้สามีมาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับงานธาลัสซีเมียชัดเจน - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน
จุดอ่อน	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียชัดเจน - จนท.ขาดความรู้เรื่องการแปลผล Hb typing - ไม่มีทะเบียนงานธาลัสซีเมียชัดเจน - การค้นหาคู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย เจาะเลือด และส่งตรวจเลือด หลายขั้นตอน ต้องตามหญิงตั้งครรภ์และสามีมาหลายครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มี IQC การตรวจ DCIP 	-
โอกาสพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันค้นหาว่าเด็กโรคเลือดรายใหม่ ชนิด Homozygous β thal และ β^0 thal/Hb E ที่มารับการรักษา ที่ รพ. ว่าเป็นบุตรจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่ รพ.ป่าเหนือจันทบุรี หรือไม่ เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนางานฝากครรภ์ต่อไป - ควรสร้างแบบบันทึกข้อมูลธาลัสซีเมียร่วมกันระหว่างงานฝากครรภ์และห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการค้นหาและติดตามคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน - ควรมีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียที่ชัดเจน 		

ผลการนิเทศ ติดตามงานควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
Lab center อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 24 พ.ค.2560 เวลา 08.00 – 12.00 น.

	งานฝากครรภ์	ห้องปฏิบัติการ	คลินิกโรคเลือดเด็ก
จุดแข็ง	- มีความกระตือรือร้นในการทำงาน	- มีความกระตือรือร้นในการทำงาน	-
จุดอ่อน	- ไม่มีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียชัดเจน - จนท.ขาดความรู้เรื่องการแปลผล Hb typing - ไม่มีทะเบียนงานธาลัสซีเมียชัดเจน - การค้นหาความเสี่ยงธาลัสซีเมีย เจาะเลือด และส่งตรวจเลือด หลายขั้นตอน ต้องตามหญิงตั้งครรภ์และสามีมาหลายครั้ง	- ไม่มี IQC การตรวจ DCIP	- ไม่มีคลินิกโรคเลือดเด็ก
โอกาสพัฒนา	<p>- ร่วมกันค้นหาว่าเด็กโรคเลือดรายใหม่ ชนิด Homozygous β thal และ β^0 thal/Hb E ที่มารับการรักษาที่ รพ.บุรีรัมย์ว่าเป็นบุตรจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่ Lab center อ.เมืองหรือไม่ เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนางานฝากครรภ์ต่อไป</p> <p>- ควรสร้างแบบบันทึกข้อมูลธาลัสซีเมียร่วมกันระหว่างงานฝากครรภ์และห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการค้นหาและติดตามความเสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน</p> <p>- ควรมีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียที่ชัดเจน</p> <p>- ควรมีนโยบายฝากครรภ์เป็นคู่ หญิงตั้งครรภ์และสามี ถ้ามาฝากครรภ์ใหม่ในวันเดียวกัน ควรตรวจเลือดคัดกรองธาลัสซีเมียพร้อมกันในวันเดียวกัน จะได้เพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียสามีได้มากขึ้น ส่งผลให้สามารถค้นหาความเสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้มากขึ้น</p>		

ผลการนิเทศ ติดตามงานควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
รพ.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์ 24 พ.ค.2560 เวลา 13.00 – 16.00 น.

	งานฝากครรภ์	ห้องปฏิบัติการ	คลินิกโรคเลือดเด็ก
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน - จนท.มีความรู้เรื่องการแปลผล Hb typing - มีผู้รับงานธาลัสซีเมียชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีคลินิกโรคเลือดเด็ก
จุดอ่อน	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีทะเบียนงานธาลัสซีเมียชัดเจน - ไม่มีนโยบายฝากครรภ์เป็นคู่ - การค้นหาคู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย เจาะเลือดและส่งตรวจเลือด หลายขั้นตอน ต้องตามหญิงตั้งครรภ์และสามีมาหลายครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> -ไม่มี IQC การตรวจ DCIP 	-
โอกาสพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันค้นหาว่าเด็กโรคเลือดรายใหม่ ชนิด Homozygous β thal และ β^0 thal/Hb E ที่มารับการรักษาที่ เป็นบุตรจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ รพ.ละหานทราย หรือไม่ เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนางานฝากครรภ์ต่อไป - ควรสร้างแบบบันทึกข้อมูลธาลัสซีเมียร่วมกันระหว่างงานฝากครรภ์และห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการค้นหาและติดตามคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน - ควรมีนโยบายฝากครรภ์เป็นคู่ หญิงตั้งครรภ์และสามี ถ้ามาฝากครรภ์ใหม่ในวันเดียวกัน ควรตรวจเลือดคัดกรองธาลัสซีเมียพร้อมกันในวันเดียวกัน จะได้เพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียสามีได้มากขึ้น ส่งผลให้สามารถค้นหาคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้มากขึ้น - ควรตรวจสอบและควบคุมคุณภาพตัวอย่างเลือดที่ส่งไปตรวจที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง 		

ผลการนิเทศ ติดตามงานควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
รพ.ปากช่องนานา จ.นครราชสีมา 14 มิ.ย.2560 เวลา 08.00 – 12.00 น.

	งานฝากครรภ์	ห้องปฏิบัติการ	คลินิกโรคเลือดเด็ก
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน - มีผู้รับงานธาลัสซีเมียชัดเจน - มีการรณรงค์เรื่องการฝากครรภ์ เป็นคู่ ทำให้สามีมาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีคลินิกโรคเลือดเด็ก - มีความกระตือรือร้นในการทำงาน
จุดอ่อน	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีทะเบียนงานธาลัสซีเมียชัดเจน - จนท.ขาดความรู้เรื่องการแปลผล Hb typing 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มี IQC การตรวจ DCIP 	-
โอกาสพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันค้นหาว่าเด็กโรคเลือดรายใหม่ ชนิด Homozygous β thal และ β^0 thal/Hb E ที่มารับการรักษาที่ เป็นบุตรจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์รพ.ปากช่องนานาหรือไม่ เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนางานฝากครรภ์ต่อไป - ควรสร้างแบบบันทึกข้อมูลธาลัสซีเมียร่วมกันระหว่างงานฝากครรภ์และห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการค้นหาและติดตามคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จนถึงเด็กหลังคลอดอายุ 18 เดือน - ควรตรวจสอบและควบคุมคุณภาพเลือดที่ส่งไปตรวจที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อให้ได้ผลการตรวจเลือดถูกต้อง 		

**สรุปการนิเทศการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
ในเขต 9 นครชัยบุรินทร์ ปี 2560 (9 โรงพยาบาล)**

ปัญหา	โอกาสพัฒนา
- โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีนโยบายฝากครรภ์เป็นคู่	- โรงพยาบาลที่มีนโยบายฝากครรภ์เป็นคู่ จะทำให้สามารถค้นหาคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียได้มากขึ้น เร็วขึ้น ส่งผลให้คู่เสี่ยงอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์สามารถตรวจ PND ได้
- โรงพยาบาลบางแห่งยังทำงานไม่ประสานกันระหว่าง ห้องฝากครรภ์ และ ห้อง LAB	- การประสานงานกันระหว่าง แผนกฝากครรภ์และห้อง Lab จะทำให้การแจ้งผลคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง รุนแรงปานกลาง และรุนแรงน้อย เร็วขึ้น
-โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีผู้รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียในแผนกฝากครรภ์ ห้อง Lab ไม่มีทะเบียนการส่ง lab ธาลัสซีเมีย ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกัน	- การลงทะเบียนการให้บริการที่ครบถ้วน สมบูรณ์ จะทำให้โรงพยาบาลทราบว่าคู่สมรสคู่ใดเป็นคู่เสี่ยง จะทำให้ติดตามมาทำPND ได้ทันอายุครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์
-โรงพยาบาลบางแห่งเจ้าหน้าที่ขาดความรู้การแปลผล Hb typing	-จัดอบรม เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์และ ห้อง Lab ทุกปี และอาจต้องเพิ่มพยาบาลที่รับผิดชอบ งาน high risk clinic เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไปฟังผลที่ OPD ไม่ใช่ที่แผนกฝากครรภ์ทีเดียว
-โรงพยาบาลบางแห่งการส่งตรวจคัดกรอง MCV, DCIP, Hb typing , PCR for α thal 1 gene , β thal gene ตรวจหลายครั้งต้องตามหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส มาหลายครั้ง ทำให้ได้รับผลช้าเกิน 3 สัปดาห์	- ห้องปฏิบัติการที่รับตรวจยืนยัน ควรให้บริการแบบ One stop services คือทำ Hb typing , PCR for α thal 1 gene และ β thal gene และสรุปผลการตรวจว่าเป็นคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้เลย
-โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีการทำ Internal quality control ในการตรวจ DCIP	- ควรทำการควบคุมคุณภาพผลการตรวจวิเคราะห์ทั้ง IQC และ EQA
- โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีการควบคุมคุณภาพ specimen ที่ส่งตรวจยืนยัน	-พัฒนาวิธีการนำส่งสิ่งส่งตรวจ โดยไม่ควรเก็บนานเกิน 1 สัปดาห์ และควรแช่เย็นในขณะที่นำส่ง กรณีส่งทาง EMS ไม่ควรส่งในช่วงวันหยุดยาว specimen ที่มีคุณภาพต่ำ ทำให้ไม่สามารถออกผลการตรวจวิเคราะห์ได้ถูกต้อง และแม่นยำ
-โรงพยาบาลบางแห่งที่มีคลินิกเด็กโรคเลือด ยังไม่ได้วิเคราะห์หาสาเหตุที่เด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง	- ควรมีการค้นหาปัญหาเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคเลือดจากธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง เนื่องจากสามารถนำข้อมูลมาแก้ปัญหาให้ตรงจุดมากขึ้น ว่าเกิดจากสาเหตุใด การมาฝากครรภ์ช้า การไม่ได้ PND หรือการปฏิเสธยุติการตั้งครรภ์

ตัวอย่าง

แบบบันทึกผลการตรวจ Hemoglobin typing หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ รพ.มหาราชนครราชสีมา เดือน มีนาคม ปี 2560

วันที่ เจาะเลือด	ชื่อ-นามสกุล คู่สามี-ภรรยา	EDC/อายุครรภ์	สถานที่ Refer	ผลการตรวจ Screening test		ผลการตรวจ Hb typing			ผลการตรวจ PCR		สรุปผลคู่เสี่ยง		
				MCV หรือ MCH	DCIP	Hb typing	% A2 หรือ % E	% F	Alfa			Beta	
① 7 มี. 60	หญิงตั้งครรภ์ นางสาวตัวครก	EDC... 27.10.60 GA ครั้งแรก... 12 ⁺ GA เจาะเลือด... 14 ⁺	clinic	64.7	⊖	A ₂ A	5.4%	2.9%	<input checked="" type="checkbox"/> Negative	<input type="checkbox"/> Negative	<input checked="" type="checkbox"/> No		
									<input type="checkbox"/> Positive.....	<input type="checkbox"/> Positive.....		<input type="checkbox"/> Yes.....	
	สามี			76	⊖	A ₂ A	2.8%	0.2%	<input checked="" type="checkbox"/> Negative	<input type="checkbox"/> Negative	<input type="checkbox"/> TOP.....		
									<input type="checkbox"/> Positive.....	<input type="checkbox"/> Positive.....	<input type="checkbox"/> PND.....		
② 9 มี. 60	หญิงตั้งครรภ์ นางสาวตัวครก	EDC... 15.03.60 GA ครั้งแรก... 10 ⁺ GA เจาะเลือด... 12 ⁺	clinic	55	⊕	EA	25.6%	0.5%	<input checked="" type="checkbox"/> Negative	<input type="checkbox"/> Negative	<input checked="" type="checkbox"/> No		
									<input type="checkbox"/> Positive.....	<input type="checkbox"/> Positive.....		<input type="checkbox"/> Yes.....	
	สามี			69.4	⊕	EA	20.2%	0.4%	<input type="checkbox"/> Negative	<input type="checkbox"/> Negative	<input type="checkbox"/> TOP.....		
									<input type="checkbox"/> Positive.....	<input type="checkbox"/> Positive.....	<input type="checkbox"/> PND.....		