

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเครือข่ายโรงพยาบาล ราชบุรี ตุลาคม 2549-กันยายน 2550

Management of Hemophilia with Minimal Factor Replacement in Ratchaburi Hospital

วิทยา จิรวิชเวช พ.บ., ว.ว.กุมารเวชกรรม

Vitaya Jiwariyavej M.D.

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

Thai Board of Pediatrics

โรงพยาบาลราชบุรี

Division of Pediatrics

Ratchaburi Hospital

บทคัดย่อ

โรคฮีโมฟีเลียเป็นโรคทางพันธุกรรมทำให้มีภาวะบกพร่องการแข็งตัวของเลือด

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระบาดวิทยา ภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยแฟคเตอร์เข้มข้น

ผลการศึกษา : มีผู้ป่วยเด็กโรคฮีโมฟีเลียทั้งหมด 14 ราย อายุอยู่ในช่วง 8 เดือนถึง 14 ปี ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 6-7 รวม 4 จังหวัด ขึ้นทะเบียนเพื่อรับสิทธิประโยชน์ในการรักษาด้วยแฟคเตอร์ VIII และ IX ที่โรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ถึง เดือนกันยายน 2550 อัตราส่วนผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย เอ ต่อ ฮีโมฟีเลีย บี เท่ากับ 1 : 0.75 ผู้ป่วยทั้งหมดแสดงอาการครั้งแรกเมื่ออายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ตำแหน่งที่บวมคือมีเลือดออกในข้อ 78.57% มีจ้ำเลือดตามผิวหนัง 64.29% มีเลือดออกในกล้ามเนื้อ 50% ที่อื่น ๆ 28.57% ในสมอง 7.14% ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีข้อเข่าติด 2 ราย ข้อศอกยึดได้ไม่เต็มที่ 1 ราย และต้องได้รับการผ่าตัดสมอง 1 ราย ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนได้รับการรักษาด้วยแฟคเตอร์ VIII และ IX ครั้งละ ประมาณ 500 IU หรือเฉลี่ยครั้งละ 20 IU/กก./ครั้ง ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้ป้องกันไม่ให้เลือดออก ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดหาแฟคเตอร์ VII เฉลี่ย 2,869 บาทต่อเดือน แฟคเตอร์ IX เฉลี่ย 6,946 บาทต่อเดือนซึ่งต่ำกว่าหรือใกล้เคียงกับเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

สรุป : การรักษาด้วยแฟคเตอร์เข้มข้นให้ผลดีและเห็นผลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยจากการติดเชื้ออันไม่พึงประสงค์ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สามารถทำงานตามปกติ ช่วยเหลือตนเอง เป็นผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ

ABSTRACT

Retrospective studies of epidemiology of Hemophilia patients that have registered to Ratchaburi hospital (Hemophilia treatment center) during October 2006-September 2007. 14 Hemophilia patients, age distribution :

8 month - 14 years, from Kanjanaburi, Ratchaburi, Petchaburi and Nakonprathom provinces. Diagnosis were : Hemophilia A 8, Hemophilia B 6, all present first episode of bleeding at age 6 months - 2 years, common site of bleeding : hemarthrosis, ecchymosis, muscle and soft tissues. Clotting factor concentrates replacement : about 500 IU/visit, 20 IU/kg./time. Factor VIII cost 2869 baht/month, Factor IX cost 6,946 baht/month.

Conclusion : Replacement therapy with factor concentrates can be administered as soon as bleeding starts, minimizing the amount of treatment product needed and avoiding long-term joint damage, reduces economic impact on healthcare systems and improves the quality of life for both the person with hemophilia and his family.

บทนำ

ฮีโมฟีเลียเป็นโรคเลือดออกง่ายหยุดยากเป็น ๗ หาย ๗ ตลอดชีวิต เป็นตั้งแต่เกิด มีลักษณะเฉพาะคือมักมีเลือดออกในข้อและในกล้ามเนื้อ เป็นโรคที่พบตั้งแต่ 2,000 ปีก่อน มี 2 ชนิด คือ โรคฮีโมฟีเลีย เอ Kenneth Brinkhous บันทึกว่าความผิดปกติในผู้ป่วยฮีโมฟีเลียเกิดจากร่างกายขาดปัจจัยการแข็งตัวของเลือด¹ คือ แฟคเตอร์ VIII และโรคฮีโมฟีเลีย บี เกิดจากร่างกายขาดปัจจัยการแข็งตัวของเลือดคือ แฟคเตอร์ IX อุบัติการณ์ของโรคฮีโมฟีเลียที่พบในประเทศไทยเท่ากับ 1 : 13,000 ถึง 1 : 20,000 ของประชากรไทย และพบโรคฮีโมฟีเลีย เอ มากกว่า โรคฮีโมฟีเลีย บี 5 เท่า² ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศตะวันตก โรคฮีโมฟีเลียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะยีนที่กำหนดอาการของโรคฮีโมฟีเลียอยู่บนโครโมโซม X ซึ่งเป็นโครโมโซมที่กำหนดเพศ เพศชายจะมีโครโมโซม XY เพศหญิงจะมีโครโมโซม XX หากชายใดมีโครโมโซม X ที่มียีนโรคฮีโมฟีเลีย จะแสดงอาการของโรค ในขณะที่หญิงมีโครโมโซม X อันหนึ่งที่มียีนฮีโมฟีเลีย จะไม่เกิดอาการของโรคแต่จะเป็นพาหะของโรค ความผิดปกติของยีนดังกล่าวทำให้การสร้างแฟคเตอร์ VIII หรือ IX ลดน้อยลงหรือไม่สร้างเลย ทำให้ปฏิกิริยาการแข็งตัวของเลือดลดลง เกิดความบกพร่องของการแข็งตัวของเลือด จึงมีเลือดออกง่ายหยุดยาก มีเลือดออกในข้อหรือกล้ามเนื้อ มีข้อเข้าบวม มีไข้เฉียบพลันตามผิวหนังเมื่อกระทบกระแทกกับของแข็ง ถ้าอาการเลือดเกิดขึ้นเรื้อรังโดยไม่ได้รับการรักษา

ที่ถูกต้อง จะทำให้มีข้อพิการ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติด เหยียดเต็มที่ไม่ได้ ใช้แขนขาได้ไม่ถนัด หากสามารถให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการพิการ ลดอัตราการตาย ผู้ป่วยเหล่านี้ยังสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม ลดภาระด้านเศรษฐกิจแก่ครอบครัวได้

หลักการทั่วไปในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียคือการป้องกันการเสียเลือด เมื่อมีเลือดออกต้องได้รับการรักษาให้เร็วที่สุด และการให้การรักษที่บ้าน (home therapy)³ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียที่ดีจำเป็นต้องมีทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยแพทย์สาขาโลหิตวิทยา นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะ นักกายภาพบำบัด แพทย์ออร์โธปิดิกส์ ทันตแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ ช่วยกันดูแลอย่างเป็นองค์รวม ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียร้อยละ 75 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ผู้ป่วยจำนวนมากเสียชีวิตตั้งแต่ในวัยเด็ก ถ้ามีการจัดตั้งศูนย์การรักษาฮีโมฟีเลีย (hemophilia treatment center) ใช้เงินลงทุนเพื่อการรักษาที่เฉพาะด้วยเงินทุนเพียงเล็กน้อยก็อาจยืดอายุขัยของผู้ป่วยเหล่านี้ได้ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 19 ปีที่ได้รับการรักษาจากศูนย์การรักษาผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย (hemophilia treatment center) ด้วยการให้ปัจจัยการแข็งตัวชนิดแฟคเตอร์เข้มข้นมีชีวิตอยู่รอดถึงวัยผู้ใหญ่มีจำนวนเป็น 5 เท่าของผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยสารทดแทนแฟคเตอร์เข้มข้น⁴ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพนั้นพบว่ามียาอัตราการตายสูงขึ้น

ร้อยละ 70 และมีอัตราการเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสูงขึ้นร้อยละ 40⁵ การศึกษาของ World federation of Hemophilia (WFH) พบว่าผู้ที่ได้รับ cryoprecipitate เป็นเวลามากกว่า 20 ปี ใน Venezuela มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 13-18 เสี่ยงต่อการติดเชื้อ hepatitis C ถึงร้อยละ 80⁶ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียที่บ้าน (home therapy) ด้วยการให้สารแฟคเตอร์เข้มข้นได้ผลดีและฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุข เพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งตัวผู้ป่วยเองและบุคคลในครอบครัว การให้สารแฟคเตอร์เข้มข้นที่บ้านนั้นสามารถให้ได้ทันทีที่มีเลือดออก ลดปริมาณของแฟคเตอร์เข้มข้นที่ต้องใช้และป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติของข้อต่าง ๆ ได้ในระยะยาว⁷ ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น ไม่ต้องขาดเรียนบ่อย ทำประโยชน์ให้แก่สังคม ทำให้ครอบครัวมีความสุข

การรักษาโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อพัฒนาบริหารจัดการโรค (disease management model) โดยการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยฮีโมฟีเลียสำหรับผู้ป่วยในประเทศไทย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งการป้องกันผู้ป่วยรายใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างสวัสดิภาพประชากรในประเทศ ให้ก่อเกิดผลประโยชน์ทั้งผลด้านสุขภาพและผลด้านเศรษฐศาสตร์ สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการจัดให้มีการลงทะเบียนของผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคฮีโมฟีเลีย คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกง่ายรายใหม่ ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนมีสิทธิได้รับแฟคเตอร์เข้มข้นจำนวนหนึ่งสำหรับการรักษาภาวะเลือดออกโดยผู้ป่วยต้องมารับยาที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคที่ขึ้นทะเบียนมาก่อน ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิในโครงการนี้มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อลดอัตราการเกิดเลือดออกให้น้อยที่สุด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการรับส่งต่อเพื่อจัดหาแฟคเตอร์เข้มข้นสำหรับดูแลผู้ป่วย

ในระยะเริ่มแรกที่มีเลือดออก โดยจัดงบประมาณตัวเฉลี่ยเท่ากันในโรคฮีโมฟีเลียทุกประเภทในอัตรา 90,000 บาท/คน/ปี สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี 120,000 บาท/คน/ปี สำหรับเด็กอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปและผู้ใหญ่ จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้เพื่อศึกษาผลการให้บริการผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเครือข่ายโรงพยาบาลราชบุรี

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลราชบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียด้วยแฟคเตอร์เข้มข้น
3. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มาขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลราชบุรี

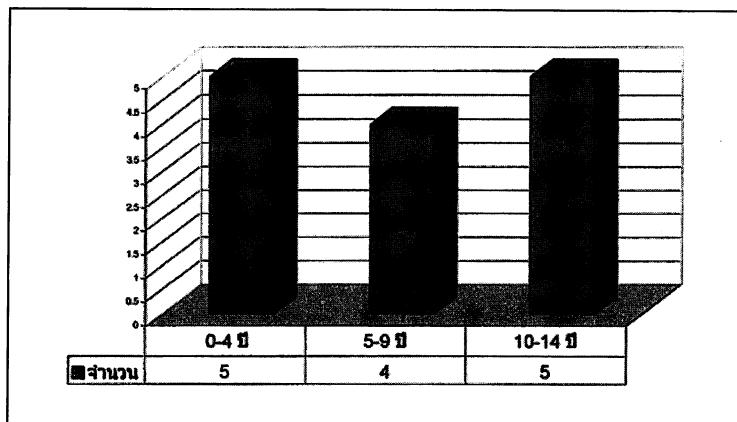
วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา
เป็นการศึกษาแบบ retrospective descriptive study
2. กลุ่มประชากรที่ศึกษา
ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่ได้ลงทะเบียนเข้าโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ถึง กันยายน 2550 จำนวน 14 ราย

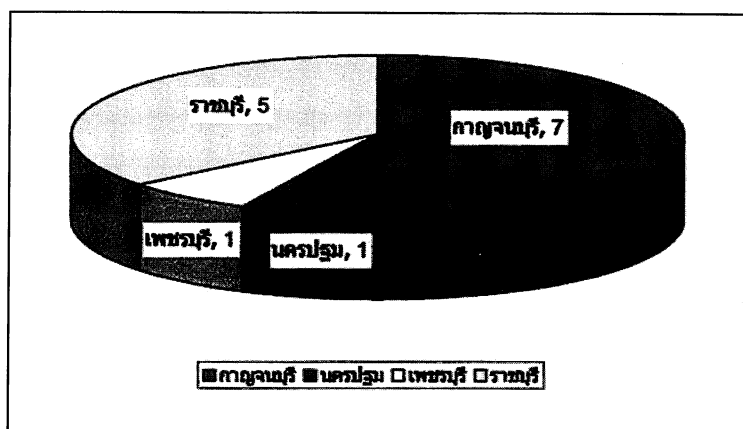
ผลการศึกษา

ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ถึง กันยายน 2550 มีผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียมาขึ้นทะเบียนเข้าโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี เป็นผู้ป่วยเด็กชายทั้งหมดจำนวน 14 ราย อายุตั้งแต่ 8 เดือน ถึง 14 ปี แบ่งเป็นอายุ 0-4 ปี 5 ราย อายุ 5-9 ปี 4 ราย อายุ

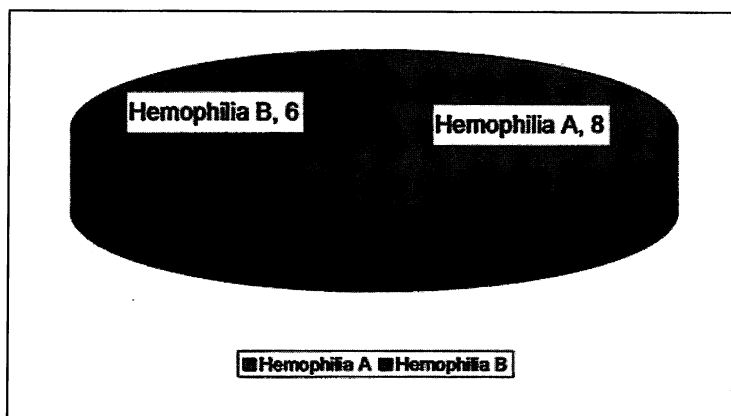
แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยตามอายุ



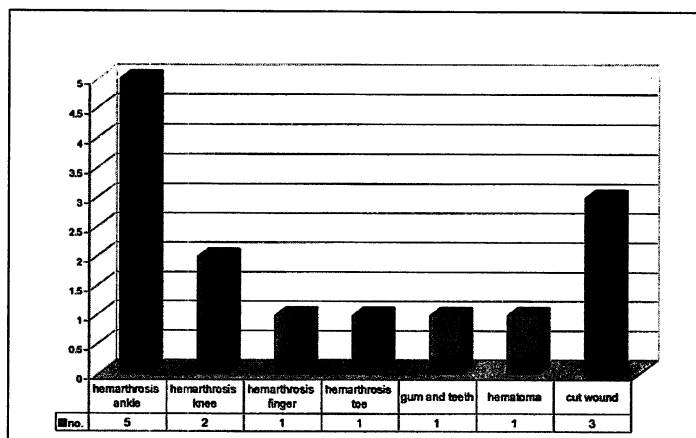
แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยฮีโมฟีเลียตามจังหวัด



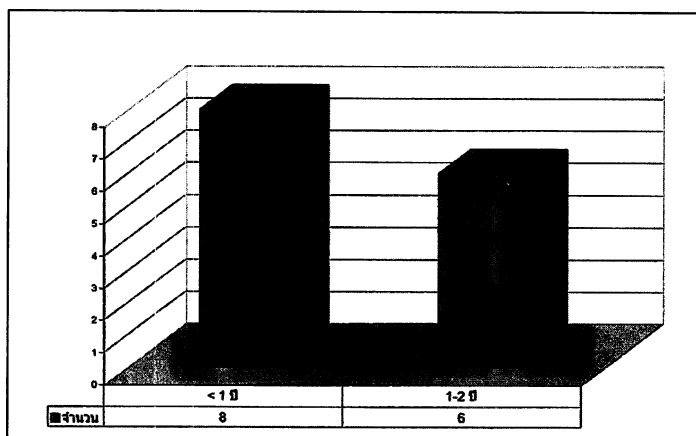
แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยตามชนิดของฮีโมฟีเลีย



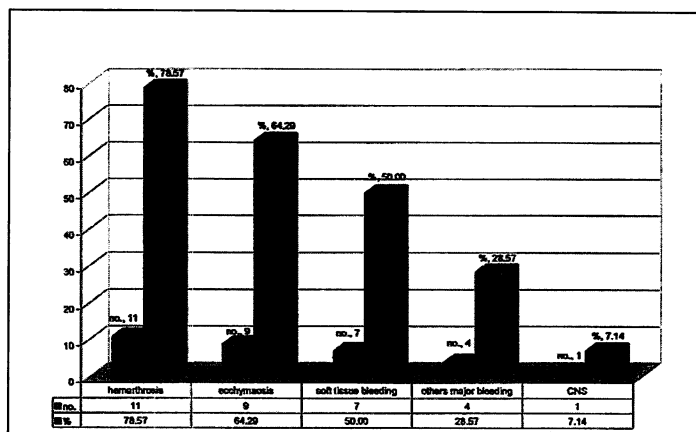
แผนภูมิที่ 4 แสดงตำแหน่งที่เกิดอาการเลือดออกครั้งแรก



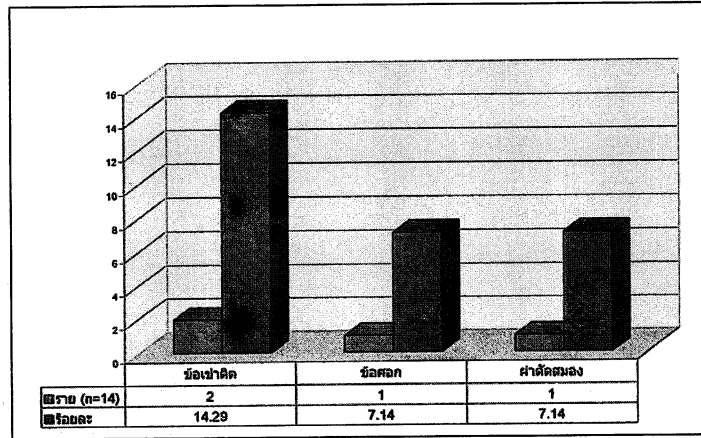
แผนภูมิที่ 5 แสดงอายุเมื่อแรกเกิดอาการ



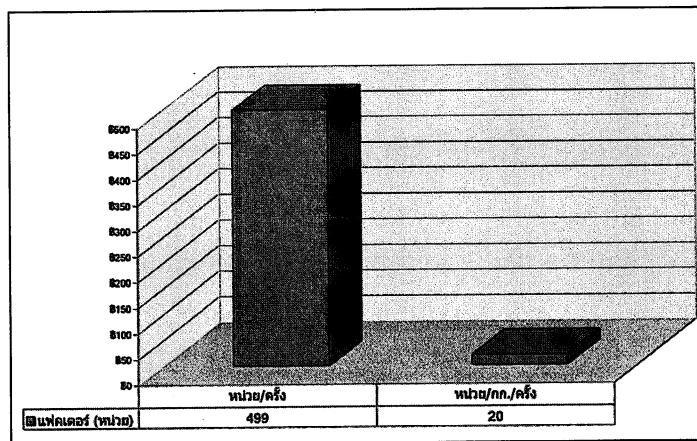
แผนภูมิที่ 6 แสดงตำแหน่งที่มีเลือดออกบ่อย



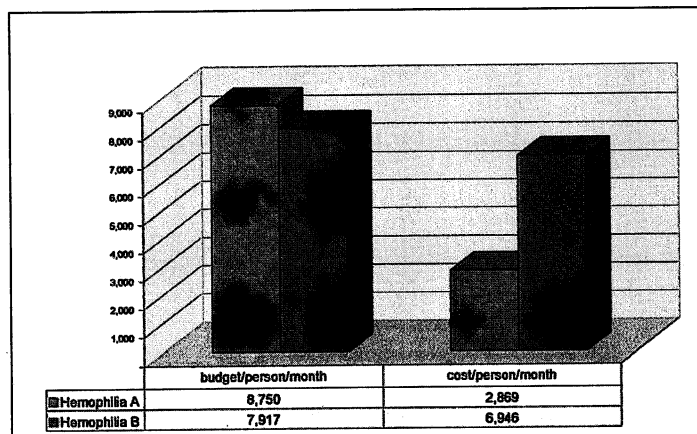
แผนภูมิที่ 7 แสดงภาวะแทรกซ้อน



แผนภูมิที่ 8 แสดงจำนวนแฟคเตอร์ที่ใช้



แผนภูมิที่ 9 แสดงเงินสนับสนุนกับค่าใช้จ่าย



10-14 ปี 5 ราย (แผนภูมิที่ 1) มีภูมิลำเนาอยู่ใน 4 จังหวัดด้วยกันคือ จังหวัดกาญจนบุรี 7 ราย ราชบุรี 5 ราย เพชรบุรี 1 ราย และนครปฐม 1 ราย (แผนภูมิที่ 2) เป็นโรคฮีโมฟีเลีย เอ จำนวน 8 ราย และเป็นโรคฮีโมฟีเลีย บี จำนวน 6 ราย อัตราส่วนระหว่าง เอ กับ บี เท่ากับ 1 : 0.75 (แผนภูมิที่ 3) ตำแหน่งที่แสดงอาการเลือดออกครั้งแรกที่ข้อเท้า 5 ราย (hemarthrosis ankle) ที่หัวเข่า 2 ราย (hemarthrosis knee) ที่นิ้วมือ 1 ราย (hemarthrosis finger) ที่นิ้วหัวแม่มือ 1 ราย (hemarthrosis toe) ที่เหงือกและฟัน 1 ราย (gum and teeth) เป็น hematoma 1 ราย และบาดแผล 3 ราย (cut wound) (แผนภูมิที่ 4) ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดแสดงอาการครั้งแรกเมื่ออายุ 6 เดือน - 2 ปี (แผนภูมิที่ 5) ตำแหน่งที่มีเลือดออกบ่อยคือ มีเลือดออกในข้อจำนวน 11 ราย (78.57%) มีจ้ำเลือดตามผิวหนัง 9 ราย (64.29%) มีเลือดออกในกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อ 7 ราย (50%) เลือดออกที่อื่น ๆ 4 ราย (28.57%) และมีเลือดออกในสมอง 1 ราย (7.14%) (แผนภูมิที่ 6) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นพบมีข้อเข่าติด 2 ราย (14.29%) ข้อศอกติด 1 ราย (7.14%) มีเลือดออกในสมองและได้รับการผ่าตัดตัดสมอง (craniotomy) 1 ราย (7.14%) (แผนภูมิที่ 7) ผู้ป่วยได้รับแฟคเตอร์เข้มข้นเฉลี่ยครั้งละประมาณ 500 IU เฉลี่ย 20 IU/กก./ครั้ง (แผนภูมิที่ 8) เงินสนับสนุนที่ได้รับสำหรับจัดซื้อแฟคเตอร์ VIII และ IX เฉลี่ยต่อคนต่อเดือนเป็นเงิน 8750,7917 บาทตามลำดับ และจ่ายเป็นค่าแฟคเตอร์ VIII และ IX ในการรักษาผู้ป่วยเฉลี่ยต่อคนต่อเดือนเป็นเงิน 2869,6946 บาทตามลำดับ (แผนภูมิที่ 9)

วิจารณ์

ผลการศึกษาที่มีผู้ป่วยเด็กทั้งหมด 14 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 8 เดือนถึง 14 ปี ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 6-7 รวม 4 จังหวัดคือจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรีและนครปฐม โดยที่มีโรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่ง

ต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียของสำนักงานหลักประกันสุขภาพผู้ป่วยและผู้ปกครองไม่ต้องเดินทางไปรับบริการยังโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพฯ และได้รับการรักษาพยาบาลด้วยแฟคเตอร์ VIII และ IX⁸ เช่นเดียวกัน นับเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อัตราส่วนฮีโมฟีเลีย เอ ต่อ ฮีโมฟีเลีย บี เท่ากับ 1 : 0.75 ซึ่งต่างกับรายงานทั่วไปที่อัตราส่วนฮีโมฟีเลีย เอ ต่อ ฮีโมฟีเลีย บี เป็น 5 : 1 ทั้งนี้อาจจะเป็นว่ามีผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย เอ บางรายที่ไม่ได้มาลงทะเบียนในโครงการนี้หรืออาจจะใช้สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการซึ่งไม่ได้รวมอยู่ในการสิทธิประโยชน์ของโครงการนี้⁸ ผู้ป่วยทั้งหมดแสดงอาการครั้งแรกเมื่ออายุ 6 เดือนถึง 2 ปี เนื่องจากโรคฮีโมฟีเลียเป็นโรคทางพันธุกรรมแสดงอาการได้ตั้งแต่แรกคลอดเห็นได้จากประวัติศาสตร์ที่ว่าหากครอบครัวใดที่มีบุตรชาย 2 คนแรกเสียชีวิตจากการคลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย บุตรชายคนที่ 3 ไม่ควรจะทำกรคลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายอีก⁹ ตำแหน่งที่มีเลือดออกตามรายงานของ WFH พบเลือดออกในข้อ (hemarthrosis) 70-80% ในกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อ 10-20% อื่น 5-10% ส่วนเลือดออกในสมองน้อยกว่า 5%³ จากการศึกษานี้มีเลือดออกในข้อ 78.57% มีจ้ำเลือดตามผิวหนัง 64.29% มีเลือดออกในกล้ามเนื้อ 50% ที่อื่น ๆ 28.57% ในสมอง 7.14% ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานของ WFH ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีข้อเข่าติด 2 ราย ข้อศอกยึดได้ไม่เต็มที่ 1 ราย และต้องได้รับการผ่าตัดสมอง 1 ราย ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนได้รับการนัดติดตามดูอาการทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้งด้วยกุมารแพทย์และพยาบาลเฉพาะสาขาเพื่อรับการรักษาด้วยแฟคเตอร์ VIII และ IX ครั้งละประมาณ 500 IU หรือเฉลี่ยครั้งละ 20 IU/น้ำหนัก 1 กก./ครั้ง ซึ่งใกล้เคียงกับจำนวนแฟคเตอร์ที่หลายการศึกษาได้รายงานไว้ว่าจำนวนแฟคเตอร์ 20-40 IU/kg./ครั้ง¹⁰ เพียงพอสำหรับการใช้ป้องกันไม่ให้เลือดออก จากการศึกษาครั้งนี้เห็นว่าค่าใช้จ่ายเพื่อจัดหาแฟคเตอร์ VII เฉลี่ย 2,869 บาทต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่าเงินที่ได้รับการสนับสนุน สำหรับแฟคเตอร์ IX เฉลี่ย 6,946 บาทต่อเดือนซึ่ง

ต่ำกว่าหรือใกล้เคียงกับที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน
ประกันสุขภาพแห่งชาติ⁸

สรุป

จากการศึกษาเห็นว่าโครงการบริหารจัดการโรค
เลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ทำให้ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียได้มากขึ้น
ทะเบียนเพื่อรับสิทธิประโยชน์ดังกล่าว มีการให้บริการ
ผู้ป่วยอย่างสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการติดตามอาการอย่าง
ต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการด้วยแฟคเตอร์เข้มข้นซึ่งให้ผลดี
และเห็นผลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยจากการติดเชื้ออื่นไม่พึง
ประสงค์ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ประ-
หยัดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครองที่จะต้องเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ แม้ว่าค่าใช้จ่ายในการจัด
เตรียมแฟคเตอร์เข้มข้นจะมีราคาสูง แต่ก็คุ้มค่าเมื่อเทียบ
กับการใช้สารที่เตรียมจากโลหิตโดยตรงที่อาจติดเชื้อจาก
HIV หรือโรคตับอักเสบได้ ในระยะเวลา 1 ปีที่ได้รับเงิน
สนับสนุนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่ง
เพียงพอสำหรับการให้บริการดังกล่าวซึ่งนับเป็นประโยชน์
อย่างยิ่งต่อผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียที่ได้ขึ้นทะเบียน ทำให้ผู้ป่วย
มีการขาดเรียนน้อยลง สามารถทำงานได้ตามปกติช่วย
เหลือตนเอง เป็นผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ธนิษฐ์ พันธุเดช ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลราชบุรี ที่สนับสนุนให้ทำการศึกษาและ
อนุญาตให้เผยแพร่บทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Brinkhous KM : Clotting defect in hemophilia :
Deficiency in a plasm factor require for platelet
utilization. Proc Soc Exp Biol Med 66 : 1947 ;
117-20.
2. อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, บรรณานิกร. โรคฮีโมฟีเลีย
การรักษาและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
ศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย-

กรุงเทพฯ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.

3. World Federation of Hemophilia. Guidelines for the
management of hemophilia. Montreal : World
Federation of Hemophilia, 2005.
4. World Federation of Hemophilia. Fact Sheet 1 :
Economic benefits of basic hemophilia treatment &
care. [1 screen]. Available from: [Url:http://www.wfh.org/2/docs/Publications/Hemo_Org_Resources/Fact_sheet_1_Apr04.pdf](http://www.wfh.org/2/docs/Publications/Hemo_Org_Resources/Fact_sheet_1_Apr04.pdf)
5. World Federation of Hemophilia. Fact Sheet 3 :
Economic benefits of comprehensive hemophilia
care. [1 screen]. Available from : [Url:http://www.wfh.org/2/docs/Publications/Hemo_Org_Resources/Fact_sheet-3_Eng.pdf](http://www.wfh.org/2/docs/Publications/Hemo_Org_Resources/Fact_sheet-3_Eng.pdf)
6. World Federation of Hemophilia. Fact Sheet 2 :
Benefits of treating hemophilia with factor con-
centrate. [1 screen]. Available from : [Url:http://www.wfh.org/2/docs/Publications/Hemo_Org_Resources/Fact_sheet_2_Apr04.pdf](http://www.wfh.org/2/docs/Publications/Hemo_Org_Resources/Fact_sheet_2_Apr04.pdf)
7. World Federation of Hemophilia. Fact Sheet 4 :
Economic Benefits of home therapy. [1 screen].
Available from : [Url:http://www.wfh.org/2/docs/Publications/Hemo_Org_Resources/fact_sheet_4-Eng.pdf](http://www.wfh.org/2/docs/Publications/Hemo_Org_Resources/fact_sheet_4-Eng.pdf)
8. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ. คู่มือการบริหารจัดการโรคเลือดออกง่าย
ฮีโมฟีเลีย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย
แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
9. Lusher JM. Milestones in hemophilia and concepts
in future clinical trial design. Semin Hematol. 2006
Jan ; 43 (1 Suppl 1) : S84-7.
10. Hoots WK, Nugent DJ. Evidence for the benefits of
prophylaxis in the management of hemophilia A.
Thromb Haemost. 2006 ; 96 : 433-40.