

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ภาวะโลหิตจางที่เกิดในโรงพยาบาลเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม พบอุบัติการณ์ถึง 65.3 % หรือ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่หนึ่งสัปดาห์เป็นต้นไป

สาเหตุที่พบมากที่สุด คือ การเสียเลือดทั้งจากการเสียเลือดที่ชัดเจน และการเสียเลือดในทางเดินอาหารที่มองไม่เห็น รวมกันมากกว่า 50 % ของสาเหตุทั้งหมด

มีผู้ป่วยครึ่งหนึ่งที่เริ่มพบภาวะโลหิตจางก่อน 5 วันหลังจากที่เริ่มรักษาในโรงพยาบาล เป็นไปได้ว่าเกิดจากการเจือจางของเม็ดเลือดแดงหลังจากผู้ป่วยได้รับน้ำปริมาณมาก (Dilutional anemia) หรือผู้ป่วยอาจมีภาวะขาดน้ำอยู่เดิมก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งตรวจไม่พบจากอาการทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตอนแรกรับ หรือเป็นไปได้ว่าระดับฮีโมโกลบินที่ลดลงเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งเหตุการณ์นี้มีให้เห็นได้เสมอในการดูแลผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหัวใจมักไม่ค่อยเกิดภาวะโลหิตจางให้เห็นขณะรักษา ซึ่งน่าจะเกิดจากการจำกัดน้ำที่เข้าสู่ร่างกายขณะรักษา ร่วมกับการได้รับยาขับปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำในระดับหนึ่งอยู่ตลอด ทำให้ระดับฮีโมโกลบินสูงกว่าความเป็นจริง

ระดับฮีโมโกลบิน เป็นตัวชี้วัดความรุนแรงของโรคได้ เมื่อความรุนแรงของโรคมาก ผู้ป่วยจะมีระดับฮีโมโกลบินแรกรับต่ำ ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนาน ถูกเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นปริมาณมาก และเกิดภาวะโลหิตจางขึ้นในโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคไม่มาก ระดับฮีโมโกลบินแรกรับสูงกว่า อยู่รักษาในโรงพยาบาลสั้นกว่า ถูกเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการน้อยกว่า และไม่เกิดภาวะโลหิตจางขึ้นในโรงพยาบาล

สาเหตุของภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังไม่พบการเสียเลือดและการแตกของเม็ดเลือดที่ชัดเจน ดูเหมือนจะมีความรุนแรงของโรคน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เกิดภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น ๆ ระดับฮีโมโกลบินเฉลี่ยลดลงน้อยกว่า ถูกเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการน้อยกว่า และดูเหมือนว่าระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานี้จะน้อยกว่า พบเป็นสาเหตุร่วม

กับสาเหตุอื่น ๆ ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เกิดภาวะโลหิตจาง แต่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ เนื่องจากต้องไม่มีสาเหตุอื่นของภาวะโลหิตจางในการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางประเภทนี้

การเสียเลือดจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นสาเหตุร่วมที่สำคัญในการเกิดภาวะโลหิตจาง โดยความรุนแรงของโรคน่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญกับปริมาณเลือดที่ใช้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการเก็บข้อมูลโดยละเอียดในงานวิจัยนี้

ข้อเสนอแนะ

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยขณะรักษา ในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรตระหนักถึงขนาดของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข วิธีที่สามารถทำได้ง่ายที่สุด คือ การลดการสั่งเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยไม่จำเป็น ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดสะสมขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยเสียเงิน และเพิ่มภาระงานให้บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ อีกด้วย

นอกจากแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่สำคัญคือพยาบาล นักศึกษาแพทย์ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย ควรเข้าใจปัญหานี้เช่นกัน และช่วยกันแก้ไข

การผลิตหลอดเก็บเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีขนาดเล็กลง เก็บเลือดในปริมาณที่พอดีในการตรวจ ก็เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดปริมาณเลือดที่ใช้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการลงได้