

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ที่รับบริการคลินิกโรคตับ

ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Development of the Guideline for Hepatitis C Patients Care, Liver Clinic
Out-patient Department (Medicine), Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok

อุมารณ์ บุญเปี่ยม*, ศันสนีย์ วรศรีหิรัญ,

Umaporn Boopaim*, Sansanee Wrorasrehirun

งานผู้ป่วยนอก, โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Department of Outpatient, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail): Tanwacomopd2023@gmail.com

(Received: October 1, 2023; Revised: December 18, 2023; Accepted: March 21, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ และศึกษาผลลัพธ์โดยการเปรียบเทียบระยะเวลาก่อนการเริ่มรักษา จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลก่อนเริ่มรักษา และความพึงพอใจของผู้รับบริการในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การศึกษาประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย 2) พัฒนาแนวทางฯ 3) นำแนวทางที่พัฒนาไปใช้ และ 4) ประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวน 60 คน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่รับบริการคลินิกโรคตับ แบบประเมินแนวทางการดูแลและแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลาก่อนเริ่มรักษาและจำนวนครั้ง ตรวจสอบด้วยสถิติทดสอบแมนนิตนียู วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ ด้วยใช้เครื่องมือทางสถิติ เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐาน

ผลวิจัยพบว่า ระยะเวลาก่อนการรับยาและจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการใช้แนวทางการดูแลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้แนวทางการดูแลไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ: สามารถนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเป็นแนวทางในการให้บริการห้องตรวจอื่น โดย 1) บริหารจัดการคลินิกในการลดขั้นตอน 2) ปฏิบัติการพยาบาลเน้นให้ความรู้ทั้งเรื่องโรค รักษา ปฏิบัติตัวรับประทานยาถูกต้อง 3) การสนับสนุนและนำไปสู่การพัฒนาแนวทางฯ โดยใช้แนวคิดวงจรการพัฒนาคุณภาพเพื่อคุณภาพทางการพยาบาล

คำสำคัญ: แนวทางการพยาบาล, ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี, คลินิกโรคตับ

Abstract

This research and development study aimed to develop guidelines for nursing care for hepatitis C patients at a hepatitis clinic. Additionally, the study examined outcomes by comparing the duration, the number of appointments before starting treatment, and patient satisfaction between the control and experimental groups. The study consisted of 4 stages: 1) analysis of situations of patients' care, 2) development of the nursing guidelines, 3) implementation of the guidelines, and 4) evaluation of the guidelines. The sample was divided into 2 groups including 60 patients in control and experimental groups, 30 in each group. The instruments in the study included the guidelines for hepatitis C patients at a liver clinic, an outpatient department, a care guidelines assessment form, and a satisfaction assessment questionnaire. The duration and the number of appointments before starting treatment were analyzed using the Mann-Whitney U test, while patient satisfaction data were analyzed using frequency, mean, and median.

The results showed that the duration and the number of appointments between the control and experimental groups, after implementing the guidelines, were statistically significantly different ($p < 0.01$). Moreover, the patient satisfaction scores between the control and experimental groups after using the guidelines were not significantly different.

For suggestions, other outpatient clinics can apply the guidelines for nursing care for hepatitis C patients at a hepatitis clinic to improve the service such as 1) managing a clinic to reduce steps, 2) emphasizing providing knowledge on disease, treatment, self-care, and proper medication administration, and 3) improving the guidelines by using the Deming cycle for the quality of nursing care.

Keywords: Nursing guidelines, Hepatitis C patients, Liver clinic

บทนำ

World Health Organization หรือองค์การอนามัยโลก (2563) คาดการณ์ว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 170 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 3 ของประชากรโลก และคาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยภาวะตับแข็งเพิ่มขึ้นราวร้อยละ 20 และอาจเกิดมะเร็งตับตามมาประมาณร้อยละ 3-5 ต่อปี ประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีพบผู้ป่วยร้อยละ 1 -2 หรือประมาณ 6-7 แสนคน และพบมากขึ้นในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ทวีศักดิ์ แทนวันดี, 2553) พบความชุกของโรคที่ภาคเหนือ 1.51 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 1.24 ต่อแสนประชากร (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2565) จากอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่สูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้หมดไปภายในปี พ.ศ.2573 กิจกรรมประกอบด้วย การลด การติดเชื้อ การรักษาที่เหมาะสมและการลดอัตราการเสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบีโดยมุ่งเน้น การควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การจัดการให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงการจัดการให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีขึ้นโดยกำหนดยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและการจัดทำระบบข้อมูล ยุทธศาสตร์ที่ 2 การป้องกันและควบคุมโรคและการสื่อสารความเสี่ยง ยุทธศาสตร์ที่ 3 การค้นหาและการดูแลผู้ป่วย ยุทธศาสตร์ที่ 4 การวิจัยพัฒนาเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริการและการจัดการทรัพยากรโดยมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการป้องกันโรค การตรวจคัดกรองและการรักษา (ถนนวนวงศ์, 2564)การรักษายึดแนวคิดและหลักการเดิมที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์กำจัดไวรัสตับอักเสบบีระดับโลก (Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016 – 2021) ขององค์การอนามัยโลก และ Regional Strategy for the Prevention and Control of Viral Hepatitis ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ พบช่องว่างและความท้าทายที่สำคัญ คือ 1) การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบียังขาดความเชื่อมโยงการดำเนินงานกับงานที่เกี่ยวข้องกัน 2) มีข้อจำกัดที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงมาตรการป้องกันไวรัสตับอักเสบบี 3) ประชาชนยังเข้าถึงการตรวจคัดกรองได้น้อยและผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ทุกคน (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2566) เขตที่ 2 ตอบรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) และมีแผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนงานการพัฒนาระบบบริการส่งต่อไร้รอยต่อ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2561) มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาผู้ป่วยโรคได้ผลดีมากด้วยยากลุ่ม DAA (Direct acting antiviral) ได้ผลการรักษามากกว่า 95% เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าไวรัสตับอักเสบบีรักษาหายขาด เนื่องจากยาใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพหากมีการเข้าถึง การรักษา ในส่วนของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีมารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลปี พ.ศ. 2562 ถึง 2564 (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2563) พบว่ามีการเสริมขยายโรงพยาบาลในเครือข่ายให้สามารถรักษาด้วยยาแบบรับประทาน แต่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ยังคงเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การรับประสานงานให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา รวมทั้งแพทย์เฉพาะทางโรคทางเดินอาหารผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ 2 ซึ่งมีคลินิกเฉพาะโรคชื่อว่า คลินิกโรคตับ ให้บริการ ณ อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ห้องตรวจอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก ปัญหาสำคัญที่พบจากการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 50 ราย ที่มาเข้ารับการรักษาพบว่า ผู้ป่วยต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ก่อนเริ่มได้รับยารักษาไวรัสตับอักเสบบี เฉลี่ย 5-6 ครั้งต่อราย สาเหตุที่พบเกิดจากข้อมูลของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ด้านผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย เช่น อัลตราซาวด์ (Ultrasound Scanning) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography) ด้านการเตรียมร่างกายของผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น หยุดดื่มแอลกอฮอล์ไม่ถึง 6 เดือน และการไม่ได้นํายา

เดิมที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความล่าช้าในการเริ่มการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางหลายครั้ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หายไปจากระบบการรักษา และการรักษาที่ล่าช้าอาจส่งผลให้โรคลุกลามของโรค ซึ่งการบริการแบบเดิมเป็นการตั้งรับผู้ป่วยที่จะเดินทางมารับบริการโดยไม่ได้นัดหมาย จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยมีการประชุมทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ พบปัญหา 1) การส่งข้อมูลในการเชื่อมโยงเครือข่าย 2) การเตรียมเอกสารของโรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก 3) การเตรียมตัวของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองดีขึ้นและส่งผลให้ผลลัพธ์การทำงานของตับดีขึ้น การพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องตามบริบทของสภาพปัญหานับเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนของตับในระหว่างกระบวนการรักษาของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (เกษราภรณ์ มงคลวัฒน์, 2565) และงานวิจัยแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่การตรวจหาโรคจนจบการรักษา ควรพิจารณาหรือประวัตินส่วนตัว รูปแบบการรักษาที่เหมาะสมและผลของการรักษากับผู้ป่วยและญาติเพื่อลดความเครียด จากนั้นจึงเริ่มการรักษา โดยระยะเวลาการรักษาจะอยู่ที่ 24-48 สัปดาห์ (Booth et al., 2021; Akram et al, 2021.) จากปัญหาดังกล่าวงานคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จึงต้องการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการที่คลินิกโรคตับ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็น ลดระยะเวลาการมาคลินิกโรคตับก่อนเริ่มรักษา ลดจำนวนครั้งการมารับบริการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์วิจัย

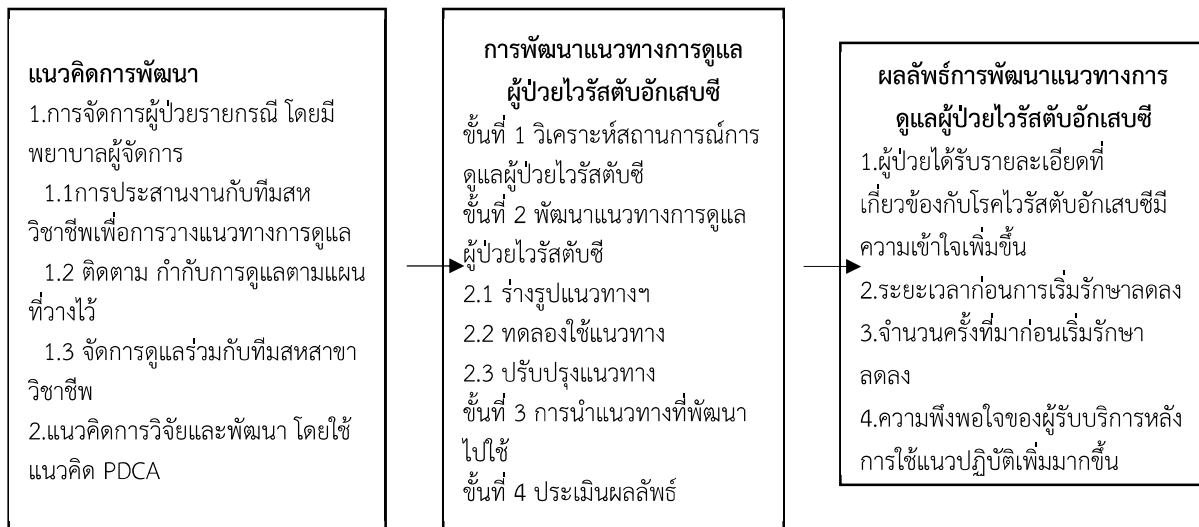
1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาก่อนการเริ่มรักษา จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลก่อนเริ่มรักษาและความพึงพอใจของผู้รับบริการระหว่างหลังการพัฒนาแนวทางของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มควบคุมก่อนการพัฒนาระบบและกลุ่มทดลองหลังการพัฒนาแนวทาง

สมมติฐาน

1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นอย่างไร
2. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นอย่างไร
 - 2.1 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาก่อนการเริ่มรักษาของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการคลินิกโรคตับระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนาแนวทางแตกต่างกัน
 - 2.2 ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่มาก่อนเริ่มรักษาของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการคลินิกโรคตับระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนาแนวทางแตกต่างกัน
 - 2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มารับบริการคลินิกโรคตับระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนาแนวทางแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ที่รับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาล พุทธิชนราช พิษณุโลก โดยใช้แนวคิดจัดการผู้ป่วยรายกรณีและแนวคิดการวิจัยและพัฒนา โดยใช้แนวคิด PDCA การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ขั้นที่ 2 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี 2.1 ร่างรูปแบบแนวทาง 2.2 ทดลองใช้แนวทาง 2.3 ปรับปรุงแนวทาง ขั้นที่ 3 การนำแนวทางที่พัฒนาไปใช้ ขั้นที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ ผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ประเมินจาก 4 ด้าน ได้แก่ 1.ผู้ป่วยได้รับรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบซีมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น 2.ระยะเวลาก่อนการเริ่มรักษาลดลง 3.จำนวนครั้งที่มาก่อนเริ่มรักษาลดลง 4.ความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design) การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยการพัฒนา (Research and Development) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธิชนราช พิษณุโลก โดยมีขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี 2) พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี 3) การนำแนวทางที่พัฒนาไปใช้ 4) ประเมินผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการที่จำเป็น (Analysis: Research 1 [R1])

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แพทย์เฉพาะทางเดินอาหาร พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานศูนย์ประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่งานรังสีวิทยา พนักงานห้องบัตร ทั้งหมด จำนวน 46 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำคลินิกโรคตับ 1 ท่าน แพทย์เฉพาะทางเดินอาหาร 2 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน เจ้าหน้าที่งานศูนย์ประกันสุขภาพ 1 ท่าน เจ้าหน้าที่งานรังสีวิทยา 1 ท่าน พนักงานห้องบัตร 1 ท่าน รวม 7 คน ที่เข้าร่วมประชุม โดยการเลือกจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประสานงานร่วมกัน โดยกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกไวรัสตับเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป
2. แพทย์เฉพาะทางเดินอาหารที่ปฏิบัติงานที่คลินิกไวรัสตับเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป
3. เจ้าหน้าที่งานศูนย์ประกันสุขภาพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป
4. พนักงานห้องบัตรปฏิบัติงานโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป
5. มีความพร้อมและยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก ดังนี้

1. ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ครบทุกประเด็น
2. ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงานคลินิกโรคตับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบวิเคราะห์เอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและความต้องการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวทางการส่งสัยยาของคณะกรรมการการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2558 และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ โดยมีจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางสาขาทางเดินอาหาร จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโรคตับ 1 ท่าน ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา และพิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence: IOC) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้หนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าห้องตรวจอายุรกรรม เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย จากนั้นแนะนำตัว ขอความยินยอม โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม
2. ในวันสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม หลังจากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยมีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการสนทนามีโอกาสในการอภิปราย ใช้เวลาในการสนทนาครั้งละ 60 นาที
3. หลังดำเนินการสัมภาษณ์สนทนากลุ่มเสร็จ ผู้วิจัยสรุปประเด็นสภาพสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยมีการประชุมทีมร่วมกับแพทย์เฉพาะทางทางเดินอาหาร เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานศูนย์ประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่งานรังสีวิทยา ห้องบัตร
4. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลนำมาออกแบบแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

การวิเคราะห์ข้อมูล นำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินแนวทางการดูแลห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แยกเป็น โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ (Percentage)

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Design and Development : Development 1 [D1]) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยคณะพัฒนาแนวทางการดูแลฯ ประกอบด้วยทีมผู้วิจัย 2 คน การดำเนินการในขั้นนี้ ประกอบด้วย

1. การศึกษาเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุขององค์ประกอบเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
3. การจัดทำแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
4. มาทดสอบแนวทางที่พัฒนาขึ้นกับสภาพจริง (System Run Test) โดยประเมินความพร้อมการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนา เดือน พฤศจิกายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยที่รับบริการที่คลินิกไวรัสตับ จำนวน 55 ราย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่รับบริการที่คลินิกไวรัสตับ โดยกลุ่มตัวอย่างแบบแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 10 ราย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกไวรัสตับ ห้องตรวจอายุรกรรม ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน 2565

2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไวรัสตับอักเสบซี

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีภาวะตับอักเสบ หรือมีภาวะของตับแข็ง ไม่สามารถเข้าระบบการให้ยาต้านไวรัสตับอักเสบซีตามแผนการรักษา

2. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นนอกจากโรคตับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวทางการดูแลผู้ป่วยห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ โดยการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวทางการจากผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1 คือ การเพิ่มช่องทางการประสานส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทาง Line กลุ่มไวรัสซี ห้องปฏิบัติการ และผลจากตรวจทางรังสีวินิจฉัย เช่น อัลตราซาวด์ (Ultrasound Scanning) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography) กับงานรังสีวิทยาทางอีเมลเพื่อให้ส่ง PACS (Picture Archiving and Communication System คือ ระบบที่ใช้ในการจัดเก็บรูปภาพทาง การแพทย์ (Medical images) และรับ-ส่งข้อมูลภาพ ในรูปแบบ Digital และ 2) การเตรียมเอกสารของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้แก่ จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยประสานศูนย์ส่งตัวเพื่อรับข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย และจัดทำเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอก พร้อมกับคลินิกไวรัสตับรับข้อมูล และรายงานแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหารที่จัดระบบนัดเข้าพบ เพื่อเอกสารการอนุมัติยาส่งผ่าน โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเป็นพยาบาล 2 คน นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสซีและแนวทางการส่งยาของคณะอนุกรรมการการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2558 และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสอักเสบบีเรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ.2561 กลับมาสร้างเป็น (ร่าง) แนวทางการดูแลผู้ป่วย

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ โดยมีจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางสาขาทางเดินอาหาร จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโรคตับ 1 เพื่อศึกษาปัญหานำไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติ เครื่องมือผ่านการควบคุมคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้ค่า IOC (Index of Item-objective Congruence) นำตารางวิเคราะห์ค่า IOC มาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องแล้วเลือกข้อที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย 2 คน เป็นเวลา 2 สัปดาห์

1. นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมาสร้างเป็น (ร่าง) แนวทางการดูแลผู้ป่วย

2. นำคำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวในการรักษา ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

3. นำแบบประเมินแนวทางการดูแลห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย 2 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล นำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินแนวทางการดูแลห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้แนวทาง (Implementation: Research 2) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อให้ครบถ้วนมีการดำเนินการโดยนำแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ที่เป็นต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่รับบริการที่คลินิกไวรัสตับ จำนวน 65 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่รับบริการที่คลินิกไวรัสตับ โดยกลุ่มตัวอย่างแบบแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 10 ราย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกไวรัสตับ ห้องตรวจอายุรกรรม ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2565

2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไวรัสตับอักเสบซี

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีภาวะตับอักเสบ หรือมีภาวะของตับแข็ง ไม่สามารถเข้าระบบการให้ยาต้านไวรัสตับอักเสบซีตามแผนการรักษา

2. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นนอกจากโรคตับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวทางการดูแลผู้ป่วยห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ โดยการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวทางการจากผลการวิจัยขั้นตอนที่ 2 คือ การเพิ่มรายงานแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหารที่จัดระบบนัดเข้าพบ เพื่อเอกสารการอนุมัติยาล่วงหน้า และประสานงานเภสัชกรในการหาเภสัชกรประจำที่ดูแลเรื่องยาไวรัสตับซี เพื่อให้การจัดเตรียมยาไวรัสตับซีที่ครบถ้วนตลอดเวลาในการรอรับยา

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ โดยมีจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางสาขาทางเดินอาหาร จำนวน 1 ท่าน เภสัชกรประจำที่ดูแลยาไวรัสตับซี จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโรคตับ 1 ท่าน เพื่อศึกษาปัญหานำไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบประเมินแนวทางการดูแลห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ ไปใช้กับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ (ร่าง) แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาเพิ่มเติมจากขั้นตอนที่ 2 โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย 2 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล นำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินแนวทางการดูแลห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ (Percentage)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ (Evaluation: development [D2]) นำแนวทางที่พัฒนามาลงใช้กับประชากรที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยกลุ่มตัวอย่างแบบแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเรียงจากรายชื่อผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการในแต่ละวัน ในช่วงเดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือน พฤษภาคม 2566

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในด้านประสิทธิภาพ ได้แก่ การแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเป็นแนวทาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่รับบริการที่คลินิกไวรัสตับ จำนวน 376 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยเรียงจากรายชื่อผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการในแต่ละวัน โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power กำหนดให้ค่าสถิติต่างๆ ได้แก่ ใช้สถิติ Paired t-test ค่านัยสำคัญ (α เท่ากับ .05) อำนาจทำนาย (Statistical Power หรือ 1-Probability of type 2error) เท่ากับ .80 Effect Size เท่ากับ .5 การทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (One Tail) ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 27 คน เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 3 คน หลังพัฒนาแนวทางจึงเป็น จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไปจนครบถึง 30 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกไวรัสตับ ห้องตรวจอายุรกรรม
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไวรัสตับอักเสบซี

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีภาวะตับอักเสบ หรือมีภาวะของตับแข็ง ไม่สามารถเข้าระบบการให้ยาต้านไวรัสตับอักเสบซีตามแผนการรักษา

2. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นนอกจากโรคตับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ โดยการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวทางการจากผลการวิจัยขั้นตอนที่ 3 คือ การเพิ่มรายงานแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหารที่จัดระบบนัดเข้าพบเพื่อเอกซเรย์การอนุมัตยาล่วงหน้า และประสานงานเภสัชกรในการหาเภสัชกรประจำที่ดูแลเรื่องยาไวรัสตับซี เพื่อให้การจัดเตรียมยาไวรัสตับซีที่ครบถ้วนตลอดเวลาในการรอรับยา ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ โดยการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวทางการสั่งจ่ายยาของคณะกรรมการการพัฒนายาบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2558 และแนวทาง การดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ.2561 เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับซี ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะเป็นแบบบันทึก ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ที่อยู่ปัจจุบัน สิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกแนวทางประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในด้านการดูแล การปฏิบัติตัว และการเตรียมผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ นำมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยนอก (OP VOICE) สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ต่องานคลินิกโรคตับ จำนวน 20 ข้อคำถาม จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางสาขาทางเดินอาหาร จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโรคตับ 1 ท่าน โดยลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนนของน้ำหนัก 5 ระดับ ในการให้คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก
- ระดับ 3 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ในการวิจัย ประกอบด้วย

แนวทางการดูแลผู้ป่วยห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ ได้แก่ แนวทางประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในด้านการดูแล การปฏิบัติตัว และการเตรียมผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวทางการสั่งจ่ายยาของคณะอนุกรรมการการพัฒนายาหลักแห่งชาติ ปี 2558 และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ.2561จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางสาขาทางเดินอาหาร จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโรคตับ 1 ท่าน เครื่องมือทั้งหมดผ่านการควบคุมคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้ค่า IOC (Index of item objective congruence) นำตารางวิเคราะห์ค่า IOC มาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องแล้วเลือกข้อที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป

แบบสอบถามความพึงพอใจ ได้ผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 โดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนคะแนนค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2554)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับซี ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะเป็นแบบบันทึก ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ที่อยู่ปัจจุบัน สิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกแนวทางประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในด้านการดูแล การปฏิบัติตัว และการเตรียมผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลที่ห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ
2. ผู้วิจัยจะสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบซีและจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
3. ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากผู้ป่วยได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบซี โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงขอให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบซีตามกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

5. นำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบซีตามที่ได้ศึกษามาวิเคราะห์เพื่อประเมินความพร้อมการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นที่จะทำการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการทดสอบนำข้อมูล คะแนนความพึงพอใจทั้งกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติระยะเวลาก่อนรับยาทั้งกลุ่มก่อนและหลัง และจำนวนครั้งในการรับยาทั้งกลุ่มก่อนและหลังไปทดสอบการกระจายตัวแบบปกติ (Normal distribution) ด้วย KS-1 sample พบว่า ทุกตัวแปรมีการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้ Mann-Whitney U test ในการทดสอบความแตกต่าง และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ที่อยู่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สิทธิคุ้มครองการรักษา และข้อมูลเกี่ยวกับการมาคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม และจำนวนครั้งของการมารับการตรวจที่โรงพยาบาล โดยใช้สถิติพรรณนา หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนของแบบประเมินแนวทางการดูแลห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ช่วง และค่ามัธยฐาน

3. คะแนนความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยนอก โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ช่วง และค่ามัธยฐาน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลพุทธชินราช รหัสเลขที่ IRB No.015/2566 เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง และกิจกรรมการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้สอบถามและปรึกษากับบุคคลอื่นจนเกิดความเข้าใจ ให้อิสระในการตัดสินใจ สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการปฏิบัติงาน เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานของคลินิกไวรัสตับอักเสบซี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบปัญหาขาดการประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่าย การเตรียมข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ ผลการตรวจเลือดหา FT3, FT4, TSH, AFP, LFT, BUN, Cr, Electrolyte ด้านผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย เช่น อัลตราซาวด์ (Ultrasound Scanning) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography) การเตรียมร่างกายของผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น หยุดดื่มแอลกอฮอล์ไม่ถึง 6 เดือน และการไม่ได้นํายาเดิมที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ ก่อให้เกิดความล่าช้าในการเริ่มการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบซี ผลการศึกษาพบว่า 1) การส่งข้อมูลในการเชื่อมโยงเครือข่าย ได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 59.1 และผลจากการตรวจทางรังสีวินิจฉัย เช่น อัลตราซาวด์ (Ultrasound Scanning) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography) ร้อยละ 80.2 และ 2) การเตรียมเอกสารของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้แก่ ไม่มีเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ร้อยละ 90.3 และเอกสารการอนุมัติยา ทำให้ใช้เวลารอคอยรับยานาน ร้อยละ 100

2. การออกแบบและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย แนวทางการแก้ไขและแนวทางการพัฒนาจากผลการศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก แนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ที่รับบริการคลินิกโรคตับ ดังนี้

2.1 โดยการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1

2.2 เพิ่มช่องทางในการประสานส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทาง Line กลุ่มไวรัสซี ห้องปฏิบัติการและผลจากการตรวจทางรังสีวินิจฉัย เช่น อัลตราซาวด์ (Ultrasound Scanning) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography) กับงานรังสีวิทยาทางเมลเพื่อให้งาน PACS (Picture Archiving and Communication System) คือ ระบบที่ใช้ในการจัดเก็บรูปภาพทางการแพทย์ (Medical Images) และรับ-ส่งข้อมูลภาพ ในรูปแบบ Digital

2.3 เตรียมเอกสารของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้แก่ ไม่มีเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยประสานศูนย์ส่งตัวเพื่อรับข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย และจัดทำเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอก พร้อมกับคลินิกไวรัสตับรับข้อมูล และรายงานแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหารที่จัดระบบนัดเข้าพบ เพื่อเอกสารการอนุมัติยาล่วงหน้า โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เป็นพยาบาล 2 คน นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสซีและแนวทางการส่งใช้ยาของคณะกรรมการการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2558 และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสอักเสบซีเรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 กลับมาสร่างเป็น (ร่าง) แนวทางการดูแลผู้ป่วย

3. จากผลการศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ขั้นตอนที่ 3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยห้องตรวจอายุรกรรม งานคลินิกโรคตับ คือ การเพิ่มรายงานแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหารที่จัดระบบนัดเข้าพบ ดังนี้

3.1 จัดเตรียมเอกสารการอนุมัติยาล่วงหน้า โดยผ่านการอนุมัติโดยแพทย์เฉพาะทางเดินอาหาร

3.2 ประสานงานเภสัชกรในการหาเภสัชกรประจำที่ดูแลเรื่องยาไวรัสตับซี เพื่อให้การจัดเตรียมยาไวรัสตับอักเสบซีที่ครบถ้วน ลดเวลาในการรอจ่าย

ผลลัพธ์การใช้แนวทางการพัฒนาดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ที่มารับบริการคลินิกโรคตับ

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	26	86.7	26	86.7
หญิง	4	13.3	4	13.3
อายุ	Range 30-72, Mean = 54.17, S.D. =9.65		Rang 24-70, Mean = 51.03, S.D. =11.02	
ระดับการศึกษา				
ประถม	17	56.7	20	66.7
มัธยม	8	26.7	9	30
ปริญญาตรี	5	16.7	1	3.3
สิทธิคุ้มครองการรักษา				
ชำระเงินเอง	4	13.3	3	10
สวัสดิการ	5	16.7	3	10
ประกันสังคม	3	10.0	3	10
กองทุนทดแทน	1	3.3	0	0
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	14	46.7	15	50
อื่น ๆ	3	10.0	6	20
เหตุผลในการเลือกรักษาที่โรงพยาบาล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)				
เดินทางสะดวก	17	56.6	9	30
เครื่องมือทันสมัย	17	56.6	9	30
มีแพทย์เชี่ยวชาญ	20	66.6	19	63.3
ค่ารักษาไม่แพง	8	26.6	2	6.6
บริการรวดเร็ว	10	33.3	3	10
สถานที่สะดวก	0	0	2	6.6
เป็นผู้ป่วยเก่า	7	23.3	4	13.3

รายการ	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ส่งต่อ	17	56.6	11	36.6
อยู่ในพื้นที่บัตรทอง	10	33.3	5	16.6
การได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็น				
ไม่ได้รับ	0	0	0	0
ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ	6	20.0	2	6.7
ได้รับและเข้าใจดี	24	80.0	28	93.3

จากตาราง 1 พบว่าข้อมูล

ก่อนการพัฒนา: จำนวนผู้ป่วย เป็นเพศชายส่วนใหญ่จำนวน 26 ราย ร้อยละ 86.7 เพศหญิง จำนวน 4 ราย ร้อยละ 13.3 อายุ (Range 30-72, Mean = 54.17, S.D. =9.65) ระดับการศึกษาประถมหรือต่ำกว่าจำนวน 17 ราย ร้อยละ 56.7 มัธยมศึกษาหรืออนุปริญาจำนวน 8 ราย ร้อยละ 26.7 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 5 ราย ร้อยละ 16.7 สิทธิคุ้มครองการรักษา ส่วนใหญ่เป็นบัตรสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 14 ราย ร้อยละ 46.7 รองลงมาเป็นสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 5 ราย ร้อยละ 16.7 ข้าราชการเอง จำนวน 4 ราย ร้อยละ 13.3 ประกันสังคม จำนวน 3 ราย ร้อยละ 10.0 และกองทุนทดแทน จำนวน 1 ราย ร้อยละ 3.2 เหตุผลในการเลือกรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่คือ มีแพทย์เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ราย ร้อยละ 66.6 รองลงมาคือมีเครื่องมือทันสมัย จำนวน 17 ราย ร้อยละ 56.6 เดินทางสะดวก จำนวน 17 ราย ร้อยละ 56.6 ส่งต่อมา จำนวน 17 ราย ร้อยละ 56.6 บริการรวดเร็ว จำนวน 10 ราย ร้อยละ 33.3 อยู่ในพื้นที่บัตรทอง จำนวน 10 ราย ร้อยละ 33.3 ค่ารักษาไม่แพง จำนวน 8 ราย ร้อยละ 26.6 และเคยเป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาล จำนวน 7 ราย ร้อยละ 23.3 การได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นได้รับและเข้าใจดี ร้อยละ 80

หลังการพัฒนา: โดยที่พยาบาลประจำคลินิกไวรัสตับปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เน้นการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษา ความจำเป็นในการเตรียมร่างกายตนบุหรี สุรา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด ทำงานประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การประสานงานผ่านแอปพลิเคชันไลน์ การส่งอีเมลไฟล์ภาพการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ลดขั้นตอนการทำงาน มีการนัดหมายผู้ป่วยพร้อมส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบนัดเตรียมเอกสารแบบฟอร์มกำกับการใช้ยาโรคไวรัสตับอักเสบบีร่วมกับงานห้องบัตร ศูนย์ประกันสุขภาพตรวจสอบสิทธิแพทย์แปลผลการตรวจเตรียมเซ็นต์เอกสารแบบฟอร์มกำกับการใช้ยาโรคไวรัสตับอักเสบบีไว้ล่วงหน้า ดำเนินการขออนุมัติยา ประสานเภสัชกรดำเนินการเตรียมยาล่วงหน้า การนี้จึงเป็นผลทำให้ผู้ป่วยได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นมีความเข้าใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 93.3 จำนวนผู้ป่วย เป็นเพศชายส่วนใหญ่จำนวน 26 ราย ร้อยละ 86.7 เพศหญิง จำนวน 4 ราย ร้อยละ 13.3 อายุ (Range 24-70, Mean = 54.03, S.D. =11.02) ระดับการศึกษาประถมหรือต่ำกว่าจำนวน 20 ราย ร้อยละ 66.7 มัธยมศึกษาหรืออนุปริญาจำนวน 9 ราย ร้อยละ 30.0 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 1 ราย ร้อยละ 33.3 สิทธิคุ้มครองการรักษา ส่วนใหญ่เป็นบัตรสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 15 ราย ร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 3 ราย ร้อยละ 10.0 ประกันสังคม จำนวน 3 ราย ร้อยละ 10.0 และข้าราชการเอง จำนวน 3 ราย ร้อยละ 10.0 เหตุผลในการเลือกรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่คือมีแพทย์เชี่ยวชาญ จำนวน 19 ราย ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือส่งต่อมา จำนวน 11 ราย ร้อยละ 36.6 มีเครื่องมือทันสมัย จำนวน 9 ราย ร้อยละ 30.0 เดินทางสะดวก จำนวน 9 ราย ร้อยละ 30.0 อยู่ในพื้นที่บัตรทอง จำนวน 5 ราย ร้อยละ 16.6 เคยเป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาล จำนวน 4 ราย ร้อยละ 13.3 บริการรวดเร็ว จำนวน 3 ราย ร้อยละ 10.0 สถานที่สะดวก จำนวน 2 ราย ร้อยละ 6.6 และค่ารักษาไม่แพง จำนวน 2 ราย ร้อยละ 6.6 การได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นได้รับและเข้าใจดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.0 เป็นร้อยละ 93.3

ตาราง 2 ตารางเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจ ระยะเวลาก่อนรับยา และจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาล หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)			Z
	Mean	S.D.	Range	Mean	S.D.	Range	
หลังการใช้แนวทางการดูแล							
คะแนนพึงพอใจ	65.76	7.20	54-75	68.83	7.08	51-75	- 1.509 ^{ns}
ระยะเวลาก่อนรับยา	177.7	165.8		34.53	41.4		- 4.775 ^{**}
จำนวนครั้งที่มารพ.ก่อนรับยา	2.83	1.147	2-6	1.90	.403	1-2	- 4.132 ^{**}

ns = non significant

** = $p < 0.01$

จากตาราง 2 พบว่าคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการใช้แนวทางการดูแล ไม่แตกต่างกัน ระยะเวลาก่อนการรับยา และจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการใช้แนวทางการดูแล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการคลินิกโรคตับที่ใช้เป็นแนวทางเดียวในห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผลการศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีที่มารับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดังนี้ ค่าเฉลี่ยการได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 93.3 ระยะเวลาก่อนการเริ่มรักษา ลดลงจาก 177.7 วัน เหลือเพียง 34.53 วัน จำนวนครั้งที่มาก่อนเริ่มรักษา ลดลงจาก 2-6 ครั้ง เหลือเพียง 1-2 ครั้ง ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.76 เป็นร้อยละ 68.83

ผลจากการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งความร่วมมือกันของเครือข่าย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ที่รับบริการคลินิกโรคตับห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย ในปัจจุบันแล้วนำมาพัฒนาแนวทางการดูแลใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของคลินิกไวรัสตับ ห้องตรวจอายุรกรรม มีการนำไปทดลองใช้และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามกระบวนการดำเนินการที่เกิดขึ้น ในส่วนของการวิเคราะห์สถานการณ์และการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ไวรัสตับอักเสบซี ผลการวิจัยพบว่า จากสถานการณ์ปัจจุบันในปีพ.ศ.2565 การคัดกรองโดยเริ่มจากการซักประวัติโดยการตั้งรับที่คลินิกไวรัสตับ มีผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี มารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 ถึง 2564 มีผู้ป่วยมารับการรักษา จำนวน 770 393 และ 376 ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ย 5 รายต่อวัน เมื่อการศึกษาวเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการที่จำเป็น โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาสภาพสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยมีการประชุมที่ร่วมกับแพทย์เฉพาะทางทางเดินอาหาร เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานศูนย์ประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่งานรังสีวิทยา ห้องบัตร เพื่อค้นหาปัญหาและนำมาออกแบบแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ร่วมระดมสมองวิเคราะห์แนวทางการดูแลที่มีอยู่เดิม ปัญหา อุปสรรคต่างๆ พบปัญหาเริ่มตั้งแต่ขาดการประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่าย การเตรียมข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ ผลการตรวจเลือดหา FT3, FT4, TSH, AFP, LFT, BUN, Cr, Electolyte ด้านผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย เช่น อัลตราซาวด์ (Ultrasound Scanning) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography) การเตรียมร่างกายของผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น หยุดดื่มแอลกอฮอล์ไม่ถึง 6 เดือน และการไม่ได้เฝ้าติดตามผู้ป่วยรับประทานอยู่ ก่อให้เกิดความล่าช้าในการเริ่มการรักษากับผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบซี ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ระหว่างรอกระบวนการรักษาในโรงพยาบาลหล่มสักว่าระยะเวลาระหว่างรอการรักษาส่งผลให้ผลลัพธ์การทำงาน

ของตึก ซึ่งการพัฒนาจะบอบอย่างต่อเนื่องตามบริบทของสภาพปัญหานับเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพ การลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนของตึกในระหว่างรอกกระบวนการรักษาของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (เกษรารรณ์ มงคลวัฒน์, 2565) ประเด็นที่ต้องการพัฒนา คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่รับบริการ คลินิกโรคตับ นอกจากนี้การมีแนวคิด ระบบและกลไกนโยบายการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับซึ่งลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็น รูปธรรม เพื่อลดระยะเวลาก่อนการรักษาของผู้ป่วย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ และ เครือข่ายบริการสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับซี โดยใช้แนวคิดการจัดการ คุณภาพ PDCA ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Plan- P) 2) การปฏิบัติตามแผน (Do-D) 3) การ ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Check- C) 4) การแก้ไขปัญหา (บิดินทร์ภัทร์ สายบุตร, 2562) ผลลัพธ์ของการใช้แนว ทางการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ พบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นสามารถลดระยะเวลาการเริ่มรักษา ลดจำนวนครั้งก่อนการรักษา เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยไว้ระดับ
อีกเสบซีเป็นแนวทาง ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการคลินิกในการลดขั้นตอน 2) ด้านการปฏิบัติกรพยาบาลเน้นการ
ให้ความรู้ทั้งเรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัว การรับประเทานยาที่ถูกต้อง 3) ด้านการสนับสนุน และนำไปสู่การ
พัฒนาแนวทางฯ โดยใช้แนวคิดวงจรการพัฒนาคุณภาพ เพื่อผู้ป่วยได้รับรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโรคและมีความ
เข้าใจลดระยะเวลาก่อนการเริ่มรักษา ลดจำนวนครั้งที่มาก่อนเริ่มรักษา และเพิ่มความพึงพอใจแนวทางการดูแลผู้ป่วย
ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลคลินิกไว้ระดับซี ในการนำแนวทางฯ ไปใช้ในการปฏิบัติจริง สามารถปฏิบัติได้
อย่างถูกต้องตามแนวปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน เพื่อลดระยะเวลาการเริ่มรักษา
ลดจำนวนครั้งก่อนการรักษา เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ หากกว่าในแต่ละด้านได้ดังนี้

1. ประโยชน์ด้านนโยบายสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทุกห้องตรวจของของกลุ่มงานผู้ป่วยนอกได้
2. ประโยชน์ด้านการปฏิบัติการ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการของห้องตรวจของกลุ่มงานผู้ป่วยนอกที่ลักษณะงานมีความคล้ายกับงานคลินิกโรคตับได้
3. ประโยชน์ด้านวิชาการ การวิจัยนี้มีการทบทวนองค์ความรู้ ผลงานวิชาการงานวิจัยและดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลบนฐานวิชาการและการวิจัย
4. ประโยชน์ด้านบริการ สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการลดจำนวนครั้งการมารับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปโดยศึกษาผลของการลดขั้นตอนการดูแลรักษาพยาบาลและระยะของ
ตัวแข็งในผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี เพื่อวางแผนการรักษาที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยยิ่งขึ้นไป
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะติดตามผลเพื่อศึกษาถึงผลลัพธ์การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไวรัส
ตับอักเสบซี เพื่อนำไปวางแผนการส่งเสริมความรู้และวิธีการจัดการสุขภาพตนเองที่อาจมีรายละเอียดเฉพาะบุคคล
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการลดภาวะแทรกซ้อนการทำงานของตับ
3. เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงโรงพยาบาลเดียวและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีขนาดเล็ก
ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยในโรงพยาบาลอื่น ๆ และเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561*. ภาพพิมพ์.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2563). *แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ประเทศไทย*. เจ.เอส. การพิมพ์.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2566). *ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 – 2573*. เอส. บี.เค. การพิมพ์.
- เกษราภรณ์ มงคลวัจน์. (2565). การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ระหว่างรอกะบวนการรักษาในโรงพยาบาลหล่มสัก. *เพชรบูรณ์เวชสาร*. 2(3), 218-233.
- ถนน นามวงศ์. (2564). การพัฒนาแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มประชาชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 30/3, 468-476.
- บดีนทร์ภัทร์ สายบุตร. (2565). กระบวนการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาตามวงจร PDCA ของ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. *วารสารวิจัยวิชาการ*. 2(1), 39-53.
- ประคอง กรณสุต. (2554). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. (2561). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังในประเทศไทย*. บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2565). สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยตับอักเสบจากเชื้อไวรัส. https://www.hiso.or.th/hiso/health_event/ghealth_event_index.php
- Akram, A. Mahmud, I. Ashraf, R. Awal, S. & Talapatra S. (2018). Enhancing the healthcare service using quality function deployment and database management system in the outpatient department of a government hospital of Bangladesh. *International Research Journal of Engineering and Technology*, 5(4), 2022-2029.
- Booth, J. C., O'Grady, J., & Neuberger, J. (2001). Clinical guidelines on the management of hepatitis C. *Gut*, 49(Suppl I), i1-i21.
- World Health Organization. (2563). *Hepatitis*. https://www.who.int/health-topics/hepatitis#tab=tab_1