

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าร์ฟาริน โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

The Development of a Care Model for Patients Receiving Warfarin Drug

Phon Phi sai Hospital, Nong Khai Province.

ศิริวรรณ สิงหศิริ พย.บ.

Siriwan Singhasiri, (B.N.S.)

เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์ พย.บ.

Penjan Homehong, (B.N.S.)

ณัฐพล มุลศรี ภ.บ.

Nattapong Moonsri, (Pharm.D.)

โรงพยาบาลโพนพิสัย อำเภอโพนพิสัย

Phon Phi sai Hospital, Phon Phi sai District,

จังหวัดหนองคาย

Nong Khai Province.

(Received: 3 June 2023, Revised: 12 September 2023, Accepted: 18 November 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าร์ฟาริน โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงกับผู้ป่วยในคลินิกว่าร์ฟาริน จำนวน 30 คน การดำเนินงานวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าร์ฟาริน ระยะดำเนินการ และระยะการประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบประเมินความรู้การใช้ยาว่าร์ฟาริน แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบบันทึกข้อมูลผลตรวจเลือดหาค่า INR วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สร้างข้อสรุปด้วยวิธีอุปนัย

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยคลินิกว่าร์ฟาริน ประกอบด้วย 1) การจัดระบบบริการในคลินิก 2) ทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลผู้ป่วย 3) กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าร์ฟารินทุกโรคโดยมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาที่ชัดเจน 4) การให้คำปรึกษาการใช้ยารายบุคคลโดยเภสัชกร 5) จัดสื่อให้คำแนะนำเรื่องอาหาร 6) การติดตามเยี่ยมบ้าน 7) มีระบบให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย ผลจากการใช้รูปแบบฯ พบว่า ผู้ป่วยได้เรียนรู้หลักการใช้ยาที่ถูกต้องและใช้ยาได้เหมาะสม จนทำให้ค่า INR อยู่ในช่วงที่มีผลดีต่อการรักษา และช่วยลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้มากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการบริการเพิ่มสูงขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาว่าร์ฟารินก่อนและหลังพัฒนาารูปแบบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

คำสำคัญ: การพัฒนาารูปแบบ, การดูแลผู้ป่วย, ยาว่าร์ฟาริน

ติดต่อผู้วิจัย: ศิริวรรณ สิงหศิริ **อีเมล:** Siri_wan2512@hotmail.com

Abstract

This action research aimed to development of a Care Model for Patients Receiving Warfarin Drug in Phon Phi sai Hospital, Nong Khai Province. The sample was obtained through purposive selection of 30 patients in the warfarin clinic. The study was carried out in three phases; situational analysis of the care patients receiving warfarin, implementation of the care model, and evaluation. Data were collected using in-depth interviews, group discussions, knowledge assessments on warfarin uses, a satisfaction assessment form, and a form for recording blood test results and INR values. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test statistics. A content analysis was used to examine and interpret qualitative data.

The results found that the model for caring for warfarin clinic patients consists of: 1) Development of a service system in the Warfarin clinic 2) Implementation of an interdisciplinary team care 3) Establish guidelines for viewing patients receiving warfarin for all diseases with clear indications for use 4) Individual medication counseling by pharmacists 5) Providing media to advise about food 6) Home visits 7) There is a system for providing advice to clients. The results from the development of the model found that: patients have learned the principles of correct medication use and had appropriate behavior in using the medicine until they could manage themselves well, causing the INR value to be in a range that positively affected treatment and reduced the incidence of adverse reactions. The patients were more satisfied with the improved service, and when comparing their knowledge about the use of Warfarin before and after the development of the model, there was a significant difference ($p < 0.001$).

Keywords: model development, patient care, warfarin

Corresponding author: Siriwan Singhasiri **E-mail:** Siri_wan2512@hotmail.com

บทนำ

ยาตัวฟาริน เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่มใหม่ (new oral anticoagulants, NOACs) ที่มีความจำเป็นในการป้องกันและรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ขณะเดียวกันก็มีความเสี่ยงค่อนข้างมากที่จะก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงและเสียชีวิตได้⁽¹⁾ แต่อย่างไรก็ตามการใช้ยาตัวฟาริน ก็เป็นยาที่นิยมใช้กันในการป้องกันและรักษาการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การเกิดลิ่มเลือดในปอด การเกิดลิ่มเลือดในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะห้องหัวใจบนเต้นผิดจังหวะ รวมทั้งผู้ป่วยที่ใส่ลิ้นหัวใจ ผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจพิการ ผู้ป่วยที่มีลิ่มเลือดในสมอง และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน⁽²⁾ และในการประเมินประสิทธิภาพของยาตัวฟาริน ที่ใช้ในการรักษา จะพิจารณาจากค่า International Normalized Ratio (INR)

โดยเป้าหมายที่เหมาะสม คือ 2-3 เท่า ยกเว้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมชนิดเครื่องจักรกล จะมีค่าเป้าหมายอยู่ในช่วง 2.5-3.53 จะเห็นวาระดับ INR ที่สูงกว่าเป้าหมายนั้น จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกผิดปกติ และถ้าหากระดับ INR ที่ต่ำกว่าเป้าหมายก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้ และในการปรับขนาดยา รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา จึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย⁽³⁾ ดังนั้นการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (international normalized ratio: INR) ให้คงที่อยู่ในช่วงที่มีผลดีต่อการรักษา เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคตามต้องการ และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมา ปัจจุบันได้มีการพัฒนาวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาด้วย เพราะจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากยาได้⁽⁴⁾

โรงพยาบาลโพธิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง รับผิดชอบประชากร 93,391คน และรับผู้ป่วยโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งโรงพยาบาลรัตนวาปี และโรงพยาบาลเฝ้าไร่ จากข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องควบคุมระดับ INR ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องควบคุมระดับ INR อยู่นอกช่วงเป้าหมาย จำนวน 374, 309 และ 360 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.50, 42.32 และ 49.18 ตามลำดับ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2564 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์ 14 ราย⁽⁵⁾ จะเห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทีมดูแลรักษาผู้ป่วย (PCT: Patient Care Team) ได้นำรายงานอุบัติการณ์ไปทบทวนอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง, มีจุดจ้ำเลือดที่ผิวหนัง, เหนื่อยง่าย, แน่นหน้าอก และยังมีระดับยาในเลือดมีค่า INR มากกว่า 3 ถึงร้อยละ 28.57 และระดับยาในเลือดมีค่า INR น้อยกว่า 2 ถึงร้อยละ 7 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุมารับยาไม่ต่อเนื่อง มีประวัติใช้ยาสมุนไพรและ ทานอาหารที่เสริมฤทธิ์ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ประกอบกับมีปัจจัยอื่น ๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา รับประทานยาไม่ตรงตามคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ และรับประทานสมุนไพรที่เป็นอันตรายกับยา ซึ่งส่งผลให้มีค่า INR สูงหรือต่ำได้ จึงทำให้พบอาการไม่พึงประสงค์จากยาหลายอย่าง เช่น เลือดออกตามไรฟัน, มีจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง, เลือดออกในลูกตาขาว, ปวดศีรษะ เป็นต้น ดังนั้นในการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (INR) ให้อยู่ในช่วงคงที่จึงจะผลดีต่อการรักษา⁽⁶⁾ มากยิ่งขึ้น

จากอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้วิจัย ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกยารักษาโรค ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่อาจส่งผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ โดยพบปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ทางด้านระบบการให้บริการผู้ป่วย ที่ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ขาดระบบการประสานงานที่เชื่อมโยงเครือข่ายในพื้นที่ 2) ด้านผู้ป่วยเอง ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด โรงพยาบาลโพธิสัยขึ้น ทั้งนี้เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดมากที่สุด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทำการศึกษาที่คลินิกวารฟาริน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kermis, S & Mc Tagart, R. (1988)⁽⁷⁾ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาฯ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะปฏิบัติการ และระยะการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกวารฟาริน จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ 1) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกวารฟารินที่มีค่า INR นอกช่วงเป้าหมายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา 2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจากโครงการวิจัยได้ และมีเกณฑ์คัดออกจาก (Exclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกวารฟารินที่มีค่า INR ไม่เข้าเกณฑ์ที่กำหนด 2) ผู้ป่วยยังมีการตรวจรับยาและติดตามอาการที่โรงพยาบาลแม่ข่ายอยู่ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนเสร็จสิ้นโครงการฯ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกวารฟาริน จำนวน 10 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ จำนวน 2 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน และเภสัชกร จำนวน 3 คน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกวารฟาริน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายการที่ใช้ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์

2) แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาวารฟาริน มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ ถูก-ผิด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ “ใช่” “ไม่ใช่” โดยมีเกณฑ์การแปลผลคำตอบ ดังนี้ “ข้อความที่ตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน” “ข้อความที่ตอบไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน” การแปลผลจากคะแนนที่ได้ โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของบลูม⁽⁸⁾ ดังนี้ ระดับความรู้สูง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 – 100 (คะแนนตั้งแต่ 10-12 คะแนนขึ้นไป) ระดับความรู้กลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (คะแนนตั้งแต่ 7-9 คะแนน) ระดับความรู้ต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน)

3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรค จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นทัศนคติและการรับรู้ความเสี่ยงของโรค เห็นด้วย มาก ปานกลาง น้อยและไม่เห็นด้วยเลย เท่ากับ 3 2 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ การแปลผลจากคะแนนที่ได้ ดังนี้ ค่าคะแนน 2.67–3.00 คะแนน หมายถึง ความเหมาะสมในการปฏิบัติการระดับดี ค่าคะแนน 1.67 –2.66 คะแนน หมายถึง ความเหมาะสมในการปฏิบัติการระดับปานกลาง ค่าคะแนน 1.00 –1.67 คะแนน หมายถึง ความเหมาะสมในการปฏิบัติการระดับไม่ดี

4) แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยและครอบครัว ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคอร์ท (Likert) 5 ระดับ การแปลผลความโดยใช้อันตรภาคชั้น⁽⁹⁾ ดังนี้ ความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุดเท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ฟังพอใจระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ฟังพอใจระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ฟังพอใจระดับมากที่สุด

5) แบบประเมินระดับค่า INR โดยพิจารณาจากช่วงของการรักษาและอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่า โดยใช่คำร้อยละและค่าเฉลี่ยมาเป็นเกณฑ์ในการประเมิน

2. เครื่องมือที่ใช้กับกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกวารสารประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ในโรงพยาบาลหรือแผนก และตำแหน่งปัจจุบัน เป็นต้น

2) แบบสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าารฟาริน ใน 3 ประเด็น คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้รับบริการ และระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการบริการ เป็นต้น

3) แบบการสังเกตการปฏิบัติงานในคลินิกวารสาร ลักษณะข้อคำถามเป็นระดับความถี่ในการปฏิบัติมาก ปานกลาง น้อยและไม่ทำเลย เท่ากับ 3 2 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ คะแนนอยู่ที่ 0-3 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 2.67-3.00 หมายถึง การปฏิบัติการระดับดี คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.66 หมายถึง การปฏิบัติการระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง การปฏิบัติการระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยพิจารณาจากค่า CVI ที่อยู่ในช่วง 0.67-1.00 นำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่อง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87, 0.88, 0.85 เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าารฟารินกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการดูแลฯ เก็บข้อมูลอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าารฟารินมีภาวะแทรกซ้อน 3 ปี ย้อนหลัง และคืนข้อมูลให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบประเด็นปัญหา จากนั้นนำประเด็นปัญหาทั้งหมด มาพิจารณาเพื่อหาแนวทางหรือรูปแบบในการดำเนินงานต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ดังนี้

1) โดยประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาฯ กำหนดเป้าหมาย และทิศทางการดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

2) จัดอบรมเตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าารฟาริน ด้านความรู้เรื่องโรคที่เกี่ยวข้อง การจัดการยาว่าารฟาริน และการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าารฟาริน

3) สุ่มประเมินประวัติผู้ป่วยในคลินิกวารสารอย่างง่ายจำนวน 15 คน มาทบทวนวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับยา ได้แก่ อายุ อาหาร เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สภาวะร่างกายของผู้ป่วยหรือโรคร่วม

4) ยกร่างแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน เช่น

- จัดทำเอกสารให้คำแนะนำเรื่องอาหาร
- จัดทำรูปแบบส่งต่อข้อมูลเพื่อวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสม
- กำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในทีม พร้อมขั้นตอนการทำงาน
- นิเทศทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน
- ประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงานประจำวัน

จากนั้นนำรูปแบบไปดำเนินการให้บริการกับผู้ป่วยในคลินิก โดยมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นผู้นำทางคลินิก ทำหน้าที่ในการจัดการดูแล และประสานการดูแลทั้งหมด

ระยะที่ 3 การประเมินผลภายหลังการพัฒนากระบวนการดูแลในระยะที่ 2 โดยการประชุมกลุ่มเพื่อมาวิเคราะห์ร่วมกัน ประเมิน สิ่งที่เปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติ ลักษณะและเหตุผลของการเปลี่ยนแปลง โดยการประเมินจากระบบบริการ ได้แก่ การปฏิบัติงานของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิก การใช้แนวปฏิบัติและสื่อสาร และติดตามอาการไม่พึงจากประสงค์จากการใช้ยา การให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่าย จากนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินชุดเดิมทั้งก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ และประเมินคุณภาพบริการจากการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา อธิบาย ตีความ สร้างข้อสรุปด้วยวิธีอุปนัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย เลขที่ 7/2564 โดยก่อนดำเนินการวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างถึงสิทธิในการให้ข้อมูล รวมทั้งการตอบรับ หรือการปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยจะไม่มีผลต่อการมารับบริการใด ๆ การเก็บข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลเป็นภาพรวมของการศึกษาเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเท่านั้น จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาที่คลินิกอาร์ฟาริน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 57.80 ปี มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 จบการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90 ผู้ป่วยมีโรคหลัก คือ Atrial Fibrillation ร้อยละ 56.7 และ VHD ร้อยละ 33.3 จำนวนยาที่รับประทาน 5-6 ชนิด ร้อยละ 50 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.3 และเคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิก ร้อยละ 53.3 ตามลำดับ

กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการดูแลผู้ป่วยฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 มีช่วงอายุระหว่าง 30-40 ปี อายุเฉลี่ย 37.42 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 80 มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ร้อยละ 40 เป็นเภสัชกร ร้อยละ 30 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 30 เป็นต้น

2. สภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาในคลินิกวารฟาริน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยฯ พบประเด็นปัญหาอยู่หลายประการ เช่น

1) ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้การรักษาผู้ป่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกัน คือ มีการกำหนดค่า INR นอกช่วงเป้าหมายไม่ชัดเจน และยังไม่กำหนดค่า INR ที่ต้องรายงานแพทย์ทันที ในขณะที่เดียวกันการปรับขนาดยาของแพทย์ก็ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

2) ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการใช้ยา จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไม่เหมาะสม ทานอาหารที่เป็นอันตรายกับยา และการไม่มาตามแพทย์นัด จนทำให้ระดับ INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

3) ด้านการเชื่อมต่อข้อมูลของผู้รับบริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการประสานงานที่เชื่อมโยงเครือข่ายในการส่งต่อและให้การดูแลต่อเนื่อง

3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน โรงพยาบาลโพธิสัย ประกอบด้วย

1) การให้บริการผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะคลินิกวารฟาริน โดยกำหนดลักษณะการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) ตั้งแต่ขั้นตอนการยื่นบัตรนัด จนกระทั่งรับยากลับบ้าน ประกอบด้วย

- 1) การคัดกรองผู้ป่วย
- 2) การค้นหาปัญหาด้านการใช้ยาและพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อระดับยาในเลือด
- 3) การประเมินระดับยาในเลือดโดยการเจาะหาค่า INR และคัดกรองความรุนแรงด่วนในการดูแล
- 4) การตรวจรักษาและคำนวณขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยแพทย์
- 6) การบริหารทางเภสัชกรรมโดยตรวจขนาดยาซ้ำ
- 7) การจ่ายยา
- 8) การออกนัดในครั้งต่อไป
- 9) การติดตามผู้ป่วย

2) ทีมสหวิชาชีพมี CPG แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพ สำหรับแพทย์ และสำหรับเภสัชกร ใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

3) มีระบบตรวจสอบ (check List) ค้นหาภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน

4) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา จะเพิ่มช่องทางด่วนส่งตรวจเลือด

5) ส่งเข้าพบแพทย์อายุรกรรมทุกโรคที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยา

6) มีแนวทางการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยารายบุคคลโดยเภสัชกร

7) มีแบบฟอร์มใบส่งต่อให้ทีมเยี่ยมบ้าน และโรงพยาบาลลูกข่าย ในการบริการผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลหรือเดินทางเข้ารับบริการที่คลินิกลำบาก จะจัดระบบให้โรงพยาบาลลูกข่ายได้รับการปรึกษาโดยตรงจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีผู้ป่วยที่ค่า INR นอกช่วงเป้าหมาย ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลรัตนวาปีหรือ โรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงประจำคลินิกวารฟารินทำหน้าที่ในประสานส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ และทีมการดูแลในพื้นที่ออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วย

4. ผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรค พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการใช้ยารักษาโรคส่วนใหญ่ในระดับกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40 และหลังพัฒนา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 และความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 46.7 ไม่พบผู้ป่วยมีความรู้ระดับต่ำ และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีค่าคะแนนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยในการใช้ยารักษาโรค และการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา (n= 30)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 6 คะแนน)	12	40	0	0
ระดับกลาง (7-9 คะแนน)	18	60	16	53.3
ระดับสูง (10-12 คะแนน)	0	0	14	46.7

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรค ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 30) เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคมามากขึ้น และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

	Mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	6.53	0.73	29	17.65	<.001
หลังการพัฒนา	9.3	0.75			

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2) ด้านทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับโรค พบว่า ก่อนพัฒนาผู้ป่วยมีทัศนคติและรับรู้ความเสี่ยงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี และภายหลังพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติและการรับรู้ความเสี่ยงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง แสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงทัศนคติเกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความเสี่ยงของโรค ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 30)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรค/รับรู้ความเสี่ยง	ก่อนการพัฒนา		แปลผล	หลังการพัฒนา		แปลผล
	Mean	SD		Mean	SD	
ท่านทราบว่าเป็นมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้	2.16	0.70	ปานกลาง	2.53	0.78	ปานกลาง
ยารักษาโรคช่วยลดความเสี่ยงการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้	1.63	0.49	ไม่ดี	2.03	0.56	ปานกลาง

ต่อตารางที่ 3 แสดงทัศนคติเกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความเสี่ยงของโรค ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 30)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรค/รับรู้ความเสี่ยง	ก่อนการพัฒนา		แปลผล	หลังการพัฒนา		แปลผล
	Mean	SD		Mean	SD	
ยาวาร์ฟารินช่วยลดความเสี่ยงการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดต่าง ๆ จากร่างกายได้	1.67	0.55	ไม่ดี	1.90	0.10	ปานกลาง
ยาวาร์ฟารินส่งผลทำให้เลือดออกในร่างกายนได้	1.53	0.51	ไม่ดี	2.00	06.4	ปานกลาง

3) ระดับค่า INR ก่อนการพัฒนา พบว่า ต่ำกว่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 63.33 สูงกว่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 36.67 และภายหลังพัฒนา พบว่า ระดับค่า INR อยู่ในเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 66.66 นอกนั้น อยู่สูงและต่ำกว่าเป้าหมายอย่างละเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 16.67 แสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับค่า INR ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 30)

กิจกรรมการพัฒนาฯ	ต่ำกว่าเป้าหมาย		อยู่ในเป้าหมาย		สูงกว่าเป้าหมาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนพัฒนาฯ	19	63.33	0	0	11	36.67
หลังพัฒนาฯ	5	16.67	20	66.66	5	16.67

4) อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวาร์ฟาริน พบว่า ก่อนพัฒนาฯ อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวาร์ฟารินกับผู้ป่วย จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.58 หลังพัฒนาฯ พบอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวาร์ฟารินลดลงเหลือ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.57 และมีระยะรอคอยรอตรวจเลือด การรอรับยา และรอคอยบริการโดยภาพรวมในโรงพยาบาล ลดลงเหลือเฉลี่ย 30.2, 33.5 และ 17.28 นาที ตามลำดับ

5) ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ก่อนดำเนินการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกยาวาร์ฟารินมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกยาวาร์ฟารินมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกยาวาร์ฟาริน (n= 30)

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา		แปลผล	หลังการพัฒนา		แปลผล
	Mean	SD		Mean	SD	
1.ด้านพยาบาลผู้ให้การดูแล						
- การซักประวัติการเจ็บป่วยครอบคลุม	3.19	0.48	ปานกลาง	3.43	0.50	มาก
- ได้รับการตอบสนองทันที	3.19	0.48	ปานกลาง	3.36	0.49	ปานกลาง

ต่อตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกวาร์ฟาริน (n= 30)

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา		แปลผล	หลังการพัฒนา		แปลผล
	Mean	SD		Mean	SD	
- ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี	3.32	0.51	ปานกลาง	3.46	0.51	มาก
- เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก/รับฟัง	3.32	0.51	ปานกลาง	3.36	0.49	มาก
- ให้ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ	3.19	0.48	ปานกลาง	3.41	0.49	มาก
เฉลี่ยรวม	3.19	0.48	ปานกลาง	3.41	0.49	มาก
2. ด้านแพทย์ผู้ให้การรักษา						
- ให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี	3.32	0.51	ปานกลาง	3.41	0.49	มาก
- การตรวจร่างกายรักษาเหมาะสม	3.19	0.48	ปานกลาง	3.36	0.49	มาก
- สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย	3.19	0.48	ปานกลาง	3.33	0.47	มาก
- ได้รับการอธิบายรายละเอียด	3.19	0.48	ปานกลาง	3.36	0.49	มาก
- เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.19	0.48	ปานกลาง	3.33	0.47	มาก
เฉลี่ยรวม	3.19	0.48	ปานกลาง	3.41	0.49	มาก
3. ด้านเภสัชกรให้คำปรึกษาการใช้ยา						
- ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยา	3.36	0.49	ปานกลาง	3.50	0.51	มาก
- วิธีและเวลาที่รับประทานยา และในกรณีลืมรับประทานยา	3.19	0.48	ปานกลาง	3.43	0.50	มาก
- ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร	3.32	0.51	ปานกลาง	3.50	0.51	มาก
- ให้คำแนะนำเรื่องออกกำลังกาย	3.19	0.48	ปานกลาง	3.43	0.50	มาก
เฉลี่ยรวม	3.32	0.51	ปานกลาง	3.45	0.50	มาก
4. ด้านระยะเวลาในการให้บริการ						
- ระยะเวลารอคอยตรวจมีความเหมาะสม	3.19	0.48	ปานกลาง	3.50	0.51	มาก
- ระยะเวลารอผลการตรวจเลือด	3.19	0.48	ปานกลาง	3.43	0.50	มาก
- ระยะเวลารอรับยา	3.19	0.48	ปานกลาง	3.43	0.50	มาก
คะแนนเฉลี่ยรวม 4 ด้าน	3.19	0.48	ปานกลาง	3.43	0.50	มาก

6) ด้านการปฏิบัติของบุคลากรในการให้บริการดูแลผู้ป่วย ๆ ก่อนพัฒนาฯ พบว่า การให้บริการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับไม่ดี สำหรับกลุ่มแพทย์และเภสัชกร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังพัฒนาฯ พบว่า การให้บริการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มแพทย์และเภสัชกร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีขึ้น แสดงตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ประเมินการปฏิบัติของบุคลากรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วย ฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 10)

ให้บริการดูแลผู้ป่วย ฯ ของบุคลากร	ก่อนการพัฒนา		แปลผล	หลังการพัฒนา		แปลผล
	Mean	SD		Mean	SD	
การปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพ						
- ประเมินสัญญาณชีพ/อาการแสดง	2.53	0.78	ปานกลาง	3.00		ดี
- ชักประวัติ /ค้นหาภาวะเลือดออก	1.67	0.55	ไม่ดี	2.00		ปานกลาง
-การดูแลผู้ป่วยผลเลือด INR ผิดปกติ	1.53	0.51	ไม่ดี	2.00		ปานกลาง
- การวางแผนจำหน่าย	1.33	0.57	ไม่ดี	2.53	0.78	ปานกลาง
การปฏิบัติสำหรับแพทย์						
- การติดตามค่า INR	2.50	0.57	ปานกลาง	2.53	0.78	ปานกลาง
- การปรับขนาดยา ให้ค่า INR อยู่ใน	2.53	0.78	ปานกลาง	3.00		ดี
เกณฑ์เป้าหมาย						
- ประสานทีมที่เกี่ยวข้องดูแลร่วม	2.16	0.70	ปานกลาง	2.75	0.50	ดี
การปฏิบัติสำหรับเภสัชกร						
- อธิบายเกี่ยวกับการใช้ยา	2.53	0.78	ปานกลาง	3.00		ดี
- การปฏิบัติตัว กรณีลืมนับประทานยา	2.53	0.78	ปานกลาง	2.67	0.57	ดี
- ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร	2.53	0.78	ปานกลาง	2.93	0.27	ดี
- คำแนะนำเรื่องออกกำลังกาย	1.67	0.55	ไม่ดี	2.00		ปานกลาง

วิจารณ์

1.จากการศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาในคลินิกวารฟาริน พบประเด็นปัญหาอยู่หลายประการ เช่น

1) ด้านผู้ให้บริการ ยังไม่พบแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาในคลินิกวารฟารินมีค่า INR อยู่ นอกเป้าหมาย รวมทั้งแนวทางในการรักษาไม่เป็นไปในทิศทางแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับเกษร สังข์ฤกษ์ และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า สภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาวารฟาริน ในคลินิกวารฟารินในโรงพยาบาลสกลนคร พบว่ามีระดับค่า INR อยู่ในช่วงที่มีผลต่อการรักษาที่ย่ำ และยังเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาสูง ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการจัดการตนเองไม่เหมาะสม รวมทั้งความร่วมมือในการใช้ยาเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การเฝ้าระวังและจัดการกับภาวะแทรกซ้อน

2) ด้านผู้รับบริการ พบว่า ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาวารฟาริน และการปฏิบัติไม่เหมาะสมตามคำแนะนำ จึงเป็นสาเหตุก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ และสอดคล้องกับวันเพ็ญ มุลอินตะ⁽¹¹⁾ พบว่า การให้ความร่วมมือในการใช้ยาที่ลดลง และไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยที่ใช้ยาวารฟาริน ในการพัฒนาระบบบริหารผู้ป่วยโดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ในคลินิกวารฟารินทำให้ประสิทธิภาพในการควบคุม INR ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

3) ด้านการเชื่อมต่อข้อมูลของผู้รับบริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการ

ประสานงานที่มีความเชื่อมโยงเครือข่ายในการส่งต่อและให้การดูแลต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่ขาดนัด จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงได้ที่บ้านผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยที่มีค่า INR นอกเป้าหมายได้ สอดคล้องกับพีระพงษ์ ภูบาล⁽¹²⁾ ได้ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยารักษาและพัฒนาระบบการติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยารักษาในระดัประจําภูมิ พบว่า การมีระบบการส่งต่อข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วย การให้สุศึกษาและสนับสนุนการดูแลตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และพึ่งพาตนเองได้

2. รูปแบบการพัฒนาฯ หลังใช้รูปแบบไปแล้วมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาพาริน พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาพารินเพิ่มขึ้น ทำให้การดูแลตนเองและปฏิบัติตัวที่บ้านมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น จนสามารถจัดการตนเองจนทำให้ค่า INR อยู่ในช่วงที่มีผลดีต่อการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธรักษา ฉันทภักทรากร⁽⁶⁾ ได้ศึกษาผลการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin โดยเภสัชกร โรงพยาบาลบางสะพาน ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การให้ความรู้หรือคำแนะนำโดยเภสัชกรช่วย เพิ่มความรู้และความเข้าใจเรื่องยาแก่ผู้ป่วย และสอดคล้องกับศุภกมล ช้อยชาญชัยกุล และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า การให้ความรู้และการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลนั้น จะทำให้รักษาด้วยยารักษาพารินมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) ด้านทัศนคติและการรับรู้ความเสี่ยงของโรค พบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติและการรับรู้ความเสี่ยงของโรคดีขึ้น ส่งผลต่อการความร่วมมือในผู้ป่วยต่อการใช้ยาและรับประทานยาตรงตามคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ได้มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติกานต์ กาลเทศ⁽¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดของ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการสนับสนุนทางสังคม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิทยาธร โยมศรีเคน และคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR และการเกิดภาวะเลือดออกในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาพารินในโรงพยาบาลวารีนาชราบ พบว่า การใช้ยาอื่นร่วมมากกว่า 3 ชนิด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ให้อยู่นอกช่วงเป้าหมาย เช่นเดียวกับการศึกษาของศุภปริญญ์ สงสุวรรณ และคณะ⁽¹⁶⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR และประสิทธิผลของการให้กลองยาต่อ ความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมระดับ INR ในผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาพาริน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับ INR ที่ดีกว่า ได้แก่ สถานภาพมีคู่สมรส ระดับการศึกษาที่สูง และผู้ป่วยรายเก่า

3) ระดับค่า INR อยู่ในช่วงที่มีผลดีต่อการรักษา ภายหลังจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับกลุ่มตัวอย่างแล้ว พบว่า ระดับค่า INR มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Jack Ansell et al⁽³⁾ ได้ศึกษาเภสัชวิทยาและการจัดการตัวต้านวิตามินเค พบว่า การประเมินประสิทธิภาพของยารักษาพาริน ในการรักษาจะพิจารณาจากค่าการแข็งตัวของเลือด INR เป้าหมายที่เหมาะสมคือ 2-3 ระดับ INR ที่สูงกว่าเป้าหมายจะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกผิดปกติ ระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมายอาจก่อให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน การปรับขนาดยา และการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา จึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และสอดคล้องกับวันเพ็ญ มุลอินตะ⁽¹¹⁾ ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการบริหารผู้ป่วยในคลินิกพาริน โรงพยาบาลพะเยา พบว่า

ในการพัฒนาระบบบริหารผู้ป่วยโดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ในคลินิกวารสารทำให้ประสิทธิภาพในการควบคุม INR ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

4) อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาผู้ป่วย ภายหลังจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับกลุ่มตัวอย่างแล้ว พบว่า อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาผู้ป่วยลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพชร สังข์ฤกษ์และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาผู้ป่วย จะทำให้ระดับค่า INR อยู่ในช่วงที่มีผลดีต่อการรักษาเพิ่มมากขึ้น อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดลง อัตราการเกิดปัญหาด้านการใช้ยาลดลง เช่นเดียวกับสอดคล้องกับ Elaine Chiquette et al⁽⁴⁾ พบว่าการพัฒนาวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนจากยา

5) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกวารสารของโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากการมีระบบการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา และได้รับคำแนะนำปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหาร มีการเชื่อมโยงเครือข่ายในการส่งต่อและให้การดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของพีระพงศ์ ภูบาล⁽¹²⁾ ที่พบว่า การให้สุขศึกษาและสนับสนุนการดูแลตนเอง 3) ระบบสารสนเทศทางคลินิกและนโยบาย 4) ระบบการติดตาม อาการไม่พึงประสงค์และการติดตามการขาดนัด 5) การอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และสนับสนุน การตัดสินใจทางคลินิก 6) ระบบการให้คำปรึกษาและประสานงาน เมื่อนำระบบที่พัฒนาไป ดำเนินการ 1 เดือนพบว่า ผู้เกี่ยวข้องทุกคนพึงพอใจต่อระบบ จุดเด่นคือช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และพึ่งพาตนเองได้ และการมีส่วนร่วมของทุกส่วน จุดด้อยคือขาดการประชาสัมพันธ์ และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่จากโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัดและระดับเขต ซึ่งคล้ายคลึงกับกับเพชร สังข์ฤกษ์และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า เมื่อระดับค่า INR ให้อยู่ในช่วงที่มีผลดีต่อการรักษาเพิ่มมากขึ้นจะทำให้อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดลงและปัญหาในด้านการใช้ยาลดลงด้วย ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการเพิ่มสูงขึ้นตามมา เช่นเดียวกับติยรัตน์ ภูติยา⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้ป่วย จะทำให้การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองถูกต้องมากขึ้น ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อและส่งผลต่อการดำเนินงานที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

6) การปฏิบัติของบุคลากรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกวารสารของโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย พบว่า การปฏิบัติของบุคลากรของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มแพทย์และเภสัชกรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกับการศึกษาของติยรัตน์ ภูติยา⁽¹⁷⁾ พบว่า การมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิก รวมถึงการสนับสนุนด้านวัสดุและอุปกรณ์ที่ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพผล และคล้ายคลึงกับวิไลวรรณ เจริญผลดี และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติตัวสม่ำเสมอปานกลาง ส่วนคะแนนรายด้าน พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับการปฏิบัติตัวสม่ำเสมอมาก ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับการปฏิบัติตัวสม่ำเสมอปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .79, P < .01$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำเอารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินที่พัฒนาขึ้น นำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกันทั้งองค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน
2. การจัดทำสื่อให้คำแนะนำให้กับผู้ป่วยที่หลากหลายรูปแบบ เช่น แผ่นพับ สื่อรูปแบบคลิปสั้น ๆ ทั้งการใช้ยา การเลือกรับประทานอาหาร กิจกรรมต่าง ๆ และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยิ่งขึ้น
3. ทีมสหวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยควรมีระบบที่เชื่อมโยงโรงพยาบาลลูกข่าย เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และมีไลน์กรุปแพทย์รับปรึกษากับโรงพยาบาลลูกข่าย ซึ่งหลังจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว จะมีใบส่งต่อ (ระบุปัญหาต่างที่ต้องติดตาม) ไปที่ศูนย์ต่อแลต่อเนื่องเพื่อประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และระบบเชื่อมต่อกับชุมชนเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยที่คลินิกแอสไพรินทุกท่าน และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วงในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. [อินเทอร์เน็ต] 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 มี.ค.2564] เข้าถึงได้จาก http://www.thaiheart.org/images/column1292154183/warfarin_Guideline%281%29.pdf
2. นิตยสุภา วัฒนชัย, สุทธิดา แก้วมุงคุณ. เภสัชวิทยาและปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของยาแอสไพริน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(2):189-99.
3. Ansell J, Hirsh J, Poller L, Bussey H, Jacobson A, Hylek E. The Pharmacology and Management of the Vitamin K Antagonist. Chest 2004; 126: 204-33.
4. Chiquette E, Amato MG, Bussey HI. Comparison of an anticoagulation clinic with usual medical care. Arch Intern Med 1998; 158: 1641-47.
5. สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลโพธิพิสัย. รายงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพธิพิสัย. 2564.
6. พุทธชาติ ฉันทภักทรางกู. ผลการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin โรงพยาบาลบางสะพาน ประจวบคีรีขันธ์. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 2560 ; 2(1): 59-67.
7. Kermis, S & Mc Tagart, R. The Action Research Planer (3rd ed). Victoria: DeakinUniversity; 1988.
8. Bloom, B.S. Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. Los Angeles. University of California at Los Angeles; 1971.

9. ชูใจ คูหารัตนไชย. สถิติเบื้องต้น ภาควิชาสถิติประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร. กรุงเทพฯ ; 2542.
10. เกษร สังข์กฤษ, ทัศนีย์ แดขุนทด, อุไรวรรณ ศรีตาม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลสกลนคร.วารสารสมาคมพยาบาล 2564; 2(1): 96-106.
11. วันเพ็ญ มูลอินต๊ะ. การพัฒนาระบบการบริหารผู้ป่วยในคลินิกอาร์ฟาริน โรงพยาบาลพะเยา. เชียงรายเวชสาร 2562; 11(2): 1-8.
12. พีระพงศ์ ภูบาล. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาอาร์ฟารินและการพัฒนาระบบการติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยาอาร์ฟารินในระดับปฐมภูมิ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2563.
13. ศุกลดี ช้อยชาญชัยกุล, พรทิพย์ มาลาธรรม, สุภาณี กาญจนจारी. การใช้ยาอาร์ฟารินในผู้สูงอายุ. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี 2551; 14(3) :366-82.
14. ฐิติกานต์ กาลเทศ. ศึกษาความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดของ .วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2557; 22(2) :1-12.
15. พิทยาธร โยมศรีเคน, ทิพย์วาทิ ธีญญะวัน, รชตะ มังกรแก้ว, รณชัย ชมเมือง. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับINR และการเกิดภาวะเลือดออกในผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินในโรงพยาบาลวารินชำราบ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560; 13(1) :303-9.
16. ศุภปริยญา แสงสุวรรณ, สัจจาภรณ์ ทองใบ,ปิยะภรณ์ กางกั้น ,ศศิภา อภิสกุลโรจน์, วิระพล ภิมาลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR และประสิทธิผลของการให้กล่องยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมระดับ INR ในผู้ป่วยที่ใช้ยาอาร์ฟาริน. วารสารเภสัชกรรมไทย 2562; 11(1) :51-9.
17. ดิยาวรัตน์ ภูติยา. การพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกอาร์ฟาริน โรงพยาบาลโขงเจียม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 2566; 12(1): 58-66.
18. วิไลวรรณ เจริญผลดี, กนกพร แจ่มสมบุรณ์, บุพผาวัลย์ ศรีล้ำ, นวรัตน์ สุทธิพงษ์. การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2551; 19(1) :36-45.