



การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับบริการคลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ชนชชา มีฤทธิ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐาน และประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีที่เข้ารับบริการคลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ 10 คน และผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี 10 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวทางการดูแลตามวงจร PAOR ของ Kemmis & McTaggart ครอบคลุม 5 ขั้นตอน Clinical Pathway เครื่องมือประเมินความรู้ การปฏิบัติ และความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Rank Test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้แนวทาง บุคลากรทางการแพทย์มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 8.0 เป็น 14.0 คะแนน ($Z=-2.810$, $p<0.001$) และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก 45.0 เป็น 71.0 คะแนน ($Z=-2.803$, $p<0.001$) โดยมีความพึงพอใจ 46.7 ± 3.2 คะแนน จาก 50 คะแนน (ร้อยละ 93.4) ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 6.5 เป็น 11.5 คะแนน ($Z=-2.807$, $p<0.001$) และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก 43.5 เป็น 66.0 คะแนน ($Z=-2.803$, $p<0.001$) โดยมีความพึงพอใจ 41.6 ± 3.5 คะแนน จาก 45 คะแนน (ร้อยละ 92.4) สำหรับผลลัพธ์ทางคลินิก ค่ามัธยฐานของเอนไซม์ตับ ALT และ AST ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมีผลการตรวจ HCV RNA เป็น Undetectable ร้อยละ 100.0 ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้แนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลสูงในการเพิ่มพูนความรู้และการปฏิบัติของทั้งบุคลากรและผู้ป่วย พร้อมทั้งบรรลุเป้าหมายการรักษาตามมาตรฐานสากล ทั้งนี้ ควรขยายผลการศึกษาไปยังโรงพยาบาลอื่นพร้อมเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและติดตามผลระยะยาว

คำสำคัญ: แนวทางการดูแล, โรคไวรัสตับอักเสบซี, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, วงจร PAOR, ประสิทธิภาพ

¹ แพทย์วิชาชีพ, โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

Developing Care Approaches for Hepatitis C Virus Patients Receiving Services at the Hepatitis Clinic, Sawankhalok Hospital, Sukhothai Province.

Thanatcha Meerit ¹

ABSTRACT

This action research aimed to examine the current situation and challenges in the care process for hepatitis C virus patients, develop standardized clinical practice guidelines, and evaluate the effectiveness of care guidelines for hepatitis C virus patients receiving services at the Hepatitis Clinic, Sawankhalok Hospital, Sukhothai Province. The sample consisted of 10 healthcare personnel and 10 hepatitis C virus patients. Research instruments included care guidelines based on the PAOR cycle of Kemmis & McTaggart covering 5 steps, Clinical Pathway, assessment tools for knowledge, practice, and satisfaction. Data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Rank Test.

The results revealed that after implementing the guidelines, healthcare personnel's median knowledge scores significantly increased from 8.0 to 14.0 points ($Z=-2.810$, $p<0.001$), and practice scores increased from 45.0 to 71.0 points ($Z=-2.803$, $p<0.001$), with satisfaction of 46.7 ± 3.2 points out of 50 (93.4%). Patients' median knowledge scores increased from 6.5 to 11.5 points ($Z=-2.807$, $p<0.001$), and practice scores increased from 43.5 to 66.0 points ($Z=-2.803$, $p<0.001$), with satisfaction of 41.6 ± 3.5 points out of 45 (92.4%). Regarding clinical outcomes, median ALT and AST levels showed no statistically significant differences ($p>0.05$). However, 100.0% of patients achieved undetectable HCV RNA, which aligned with World Health Organization targets. The research findings demonstrated that the developed care guidelines were highly effective in enhancing knowledge and practice among both healthcare personnel and patients, while achieving treatment goals according to international standards. Further studies should be expanded to other hospitals with larger sample sizes and long-term follow-up.

Keywords: Care guidelines, Hepatitis C virus, Action research, PAOR cycle, Effectiveness

¹ Medical Physician Professional Level, Sawankhalok Hospital, E-mail : thanatchaclinic@gmail.com



บทนำ

โรคไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C Virus: HCV) จัดเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขระดับโลกและเป็นหนึ่งในสาเหตุชั้นนำของการป่วยและเสียชีวิตจากโรคตับเรื้อรัง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เปิดเผยรายงานสถานการณ์ล่าสุดในปี พ.ศ. 2567 ว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังประมาณ 50 ล้านคน และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง เช่น ตับแข็ง (Cirrhosis) และมะเร็งเซลล์ตับ (Hepatocellular Carcinoma: HCC) มากกว่า 290,000 ราย เพื่อรับมือกับปัญหานี้ WHO จึงได้กำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ในการกำจัดไวรัสตับอักเสบให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) โดยมุ่งเน้นการลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลง 90% และลดอัตราการเสียชีวิตลง 65% (World Health Organization, 2024)

สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ของโรคไวรัสตับอักเสบซียังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากการคาดการณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คาดว่ามีประชากรไทยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังประมาณ 300,000 ถึง 800,000 คน (กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เนื่องจากโรคในระยะแรกมักไม่แสดงอาการ (Asymptomatic) ทำให้กลายเป็น "ภัยเงียบ" ที่นำไปสู่การวินิจฉัยที่ล่าช้า และเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ก็มักมีพยาธิสภาพของตับที่รุนแรงแล้ว ส่งผลให้การรักษามีความซับซ้อนและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาและแสดงเจตนารมณ์ในการร่วมกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบซีตามเป้าหมายของ WHO โดยได้มีการบรรจุยาต้านไวรัสชนิดออกฤทธิ์โดยตรง (Direct-Acting Antivirals: DAAs) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาให้หายขาดได้สูงกว่า 95% มีความปลอดภัย และใช้ระยะเวลารักษาสั้น (8-12 สัปดาห์) เข้าไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติและชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาสามารถเข้าถึงยาที่มีประสิทธิภาพสูงได้อย่างถ้วนหน้า ซึ่งถือเป็นก้าวสำคัญในการควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม แม้จะมีนโยบายและยาที่เอื้ออำนวย แต่การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมยังคงเผชิญกับความท้าทาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "ช่องว่างในการส่งต่อและดูแล" (Gaps in the cascade of care) จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงตกหล่นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการดูแลรักษา ตั้งแต่การคัดกรอง การยืนยันผลการวินิจฉัย การประเมินความรุนแรงของโรค การส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อเริ่มการรักษา จนถึงติดตามผลหลังการรักษา (Tanwadee et al., 2019) ความท้าทายนี้จะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (เช่น อายุรแพทย์โรคตับ) ทรัพยากร และระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังขาดความคล่องตัว

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบซี โรงพยาบาลสวรรคโลก ในปี 2568 ได้ดำเนินโครงการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบซีอย่างเข้มข้น โดยมีเป้าหมายคัดกรองผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ร้อยละ 80 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงาน พบว่า โรคไวรัสตับอักเสบซี มีเป้าหมายคัดกรอง 6,211 คน และสามารถคัดกรองได้ 7,063 คน คิดเป็นร้อยละ 113.72 ซึ่งเกินเป้าหมายอย่างมาก ผลการคัดกรองพบผู้ติดเชื้อ 42 คน จากการตรวจ Ultrasound พบผู้ป่วยที่มี HCV-VL detected จำนวน 31 คน และไม่พบ 11 คน โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำนวน 9 คน คิดเป็นอัตราการรักษาร้อยละ 29.03 (โรงพยาบาลสวรรคโลก, 2568) จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลสวรรคโลกมีการดำเนินงานคัดกรองที่มีประสิทธิภาพและเกินเป้าหมาย แต่อัตราการรักษาโดยเฉพาะในโรคไวรัสตับอักเสบซียังมีความท้าทายในการเข้าถึงการรักษา โรงพยาบาลสวรรคโลก ในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่ายของจังหวัดสุโขทัย ได้จัดตั้ง "คลินิกโรคตับอักเสบ" ขึ้นเพื่อเป็นหน่วยบริการเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ แต่ในปัจจุบัน กระบวนการดูแลผู้ป่วยภายในคลินิกยังไม่มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline) ที่เป็นมาตรฐานและจำเพาะเจาะจงกับบริบทของโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญ ได้แก่ 1. ความไม่เป็นมาตรฐานของกระบวนการ การคัดกรอง การวินิจฉัย และการประเมินผู้ป่วยอาจขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์แต่ละท่าน ทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติ 2. ความล่าช้าในการเริ่มการรักษา ผู้ป่วยอาจต้องใช้เวลาในกระบวนการส่งตรวจเพิ่มเติมหรือรอการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เสียโอกาสในการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม 3. การขาดความต่อเนื่องในการติดตาม การนัดหมายเพื่อติดตามประสิทธิภาพของยา การเฝ้าระวังผลข้างเคียง และการตรวจคัดกรองมะเร็งตับหลังการรักษายังไม่มีระบบที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยอาจขาดยาหรือขาดการเฝ้าระวังที่จำเป็น 4. ภาระงานของบุคลากรที่เพิ่มขึ้น (Increased Workload) การไม่มีขั้นตอนที่ชัดเจนทำให้บุคลากรต้องใช้เวลาในการประสานงานมากขึ้น และอาจเกิดความสับสนในการดูแลผู้ป่วย (โรงพยาบาลสวรรคโลก, 2567)

ดังนั้น การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับบริการคลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งยวด การสร้างแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ จะช่วยลดช่องว่างในกระบวนการดูแลรักษา ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยา DAAs ได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย เพิ่มอัตราการรักษาหายขาด และลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับในระยะยาว ผลลัพธ์จากการศึกษานี้ไม่เพียงแต่จะยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลสวรรคโลก แต่ยังสามารถใช้เป็นต้นแบบในการขยายผลไปยังโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งอื่นๆ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบซีให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่วางไว้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในปัจจุบันของคลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรคโลก



2. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐาน ชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับบริการคลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับบริการคลินิกโรคตับอักเสบซีมีประสิทธิผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับบริการคลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ใช้แนวคิดของ Kemmis S, McTaggart R. (1988) ซึ่งเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) ขั้นวางแผน (Plan) 2) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ขอบเขตด้านพื้นที่ คลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร 1) ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังทั้งหมดที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 31 คน 2) บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่ ณ คลินิกโรคตับอักเสบ จำนวน 10 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

- ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย สิงหาคม พ.ศ. 2568 ถึง มกราคม พ.ศ. 2569

- ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ถึง มกราคม พ.ศ. 2569

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

**การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี
ที่เข้ารับบริการคลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย**

ตามแนวคิดของ Kemmis&McTaggart(1998) ประกอบด้วย

1. ขั้นวางแผน (Plan)

วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วย HCV ปัจจุบัน

- สำรวจกระบวนการดูแลที่มีอยู่ในคลินิกโรคตับอักเสบ
- ศึกษาแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) จากเอกสารวิชาการและแนวทางสากล
- ประเมินทรัพยากรและศักยภาพของทีมงานแพทย์และพยาบาล

การออกแบบแนวทางการดูแลใหม่

- จัดทำ Clinical Pathway สำหรับผู้ป่วย HCV
- พัฒนาเครื่องมือประเมินและติดตาม (Assessment Tools)
- ออกแบบระบบการติดตามผล (Follow-up System)
- วางแผนการอบรมทีมบุคลากร

2. ขั้นปฏิบัติตามแผน (Action)

- จัดอบรมทีมบุคลากรเกี่ยวกับแนวทาง
- ติดตั้งระบบสารสนเทศสนับสนุน
- จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น
- ดำเนินการตาม Clinical Pathway ที่วางไว้
- ใช้เครื่องมือประเมินกับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ
- จัดการดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuum of Care)

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

- สังเกตการปฏิบัติงานของทีมบุคลากร
- ติดตามความเป็นไปตาม Clinical Pathway
- สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย
- บันทึกพฤติกรรมและการตอบสนองของผู้ป่วย

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

- อภิปรายผลการปฏิบัติงานร่วมกับทีมบุคลากร
- ระบุจุดแข็งและจุดที่ต้องปรับปรุง
- วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลว
- เรียนรู้จากประสบการณ์และข้อผิดพลาด

**ประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับ
อักเสบซี
ที่เข้ารับบริการคลินิกโรคตับอักเสบ**

ผลลัพธ์ต่อบุคลากรทางการแพทย์

- ความรู้ในดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี
- การปฏิบัติแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับ
อักเสบซี
- ความพึงพอใจต่อแนวทาง
ของบุคลากรทางการแพทย์

ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย

- ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบซี
- การปฏิบัติตามคำแนะนำ
- ความพึงพอใจต่อแนวทางการ
การดูแลของผู้ป่วย
- ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่เข้ารับบริการคลินิกโรคตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ใช้แนวคิดของ Kemmis S, McTaggart R. (1988) ซึ่งเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) ขั้นวางแผน (Plan) 2) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษามี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั้งหมดที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 31 คน 2) บุคลากรทางการแพทย์ ประจำคลินิกไวรัสตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรคโลก ในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบต่อเนื่อง (Consecutive sampling) ขนาดตัวอย่างจะคำนวณจากสูตรการประมาณสัดส่วนประชากร โดยใช้ค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5%

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 สำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติแบบ One-sample t-test กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ 0.90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha level) ที่ระดับ 0.05 และขนาดค่าอิทธิพล (Effect size) 0.80 อ้างอิงตามการศึกษาของ Tanwandee และคณะ (2019) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria)

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง โดยการตรวจ HCV RNA เป็นบวก
3. เข้ารับบริการที่คลินิกโรคตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรคโลก
4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนามในใบยินยอม (Informed consent)
6. สามารถติดตามการรักษาได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อร่วม เช่น HIV, HBV ที่ยังไม่ได้รับการควบคุม
2. ผู้ป่วยที่มีโรคประกอบอื่นที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ โรคไต วัณโรค ที่อาจส่งผลต่อการรักษา
3. ผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาต้านไวรัสตับอักเสบบีอยู่แล้ว
4. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา DAAs
5. หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
6. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวชหรือสารเสพติดที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา
7. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามการนัดหมายได้ตามกำหนด
8. ผู้ป่วยที่ถอนตัวจากการศึกษาระหว่างดำเนินการวิจัย

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกไวรัสตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางโรคตับ พยาบาล เภสัชกร และนักโภชนาการ จำนวน 10 คน โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทุกคน รวม 10 คน โดยทำหน้าที่ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568-ธันวาคม พ.ศ.2568

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกไวรัสตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การคัดออก

1. ย้ายหน้าที่การปฏิบัติงานออกจากคลินิกไวรัสตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ระหว่างการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แผนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1998) โดยใช้วงจร PAOR (Plan-Action-Observation-Reflection) มีกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีแบบครอบคลุม 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การคัดกรองและประเมินกลุ่มเสี่ยง 2) การวินิจฉัยและประเมินระดับความรุนแรง 3) การวางแผนและเริ่มต้นการรักษา 4) การติดตามและประเมินผลการรักษา 5) การดูแลต่อเนื่องและป้องกันการติดเชื้อซ้ำ การพัฒนาแนวทางตามวงจร PAOR ดังต่อไปนี้

P – Plan (ขั้นวางแผน)

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีที่คลินิกโรคตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรค์โลก ศึกษาวรรณกรรมและแนวปฏิบัติที่ดีทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งแนวทาง



ของ WHO และสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย จากนั้นประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อกำหนดเป้าหมายและ ออกแบบแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วย 5 ขั้นตอนตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม

สัปดาห์ที่ 3 พัฒนาเครื่องมือที่จำเป็น ได้แก่ Clinical Pathway สำหรับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี แบบ บันทึกรประเมินความรุนแรงของโรค (Child-Pugh Score และ MELD Score) เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต แบบ ติดตามผลการรักษา flowchart การดำเนินงาน HCV fast track และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและ ญาติ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและแผนการฝึกอบรมบุคลากร

A - Action (ขั้นปฏิบัติตามแผน)

สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินการฝึกอบรมบุคลากรแบบลำดับขั้น เริ่มจากทีมแพทย์และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย แล้วขยายไปยังบุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการใช้ Clinical Pathway การประเมินความรุนแรงของโรคตับ การใช้ยาด้านไวรัสตรงจำเพาะ การติดตามผลข้างเคียงจากยา และการจัดการ HCV fast track พร้อมปรับปรุง ระบบสารสนเทศและกระบวนการทำงานให้รองรับแนวทางใหม่

สัปดาห์ที่ 6 ทดลองนำแนวทางไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มย่อยก่อน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้และปรับปรุง ขั้นตอน จากนั้นนำไปใช้เต็มรูปแบบกับผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการ ครอบคลุมทั้ง 5 ขั้นตอนการดูแล ตั้งแต่การคัด กรองกลุ่มเสี่ยง การวินิจฉัยด้วยการตรวจ HCV RNA การประเมินความรุนแรงของโรคตับ การวางแผนการรักษา ด้วยยาต้านไวรัส การติดตามผลการรักษาและผลข้างเคียง จนถึงการให้คำปรึกษาและการดูแลต่อเนื่อง

O - Observation (ขั้นสังเกตการณ์)

สัปดาห์ที่ 7 เก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามแนวทางใหม่อย่างละเอียด โดยสังเกตการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในแต่ละขั้นตอน บันทึกเวลาที่ใช้ในการประเมินและการรักษา ติดตามผลการรักษาผ่านการตรวจ HCV RNA และ Sustained Virologic Response (SVR) ประเมินความรุนแรงของโรคตับก่อนและหาการรักษา ติดตามผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งวัดความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 9 ติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง โดยมีการประชุมรายสัปดาห์เพื่ออภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้น การปรับปรุงแนวทาง และหาแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ของตัวชี้วัดต่างๆ เช่น อัตราการรักษาหาย ระยะเวลาในการเริ่มรักษา ความพึงพอใจของผู้ป่วย และเก็บข้อมูลรอบ สุดท้ายเพื่อประเมินประสิทธิผลโดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้แนวทางใหม่

R - Reflection (ขั้นสะท้อนผล)

สัปดาห์ที่ 10 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมได้อย่างครบถ้วนด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน เปรียบเทียบผลลัพธ์การรักษา ความพึงพอใจ และตัวชี้วัดคุณภาพอื่นๆ จัดประชุมสะท้อนผลร่วมกับทีมงาน

ทุกระดับ รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรสนับสนุน เพื่อรับฟังความคิดเห็น ประสพการณ์ และข้อเสนอแนะ รวมทั้งระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของแนวทางที่พัฒนาขึ้น

สัปดาห์ที่ 12 จัดทำข้อเสนอแนะและแผนการพัฒนาต่อเนื่อง กำหนดกลยุทธ์ในการปรับปรุงแนวทางให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น วางแผนการฝึกอบรมเสริมสำหรับบุคลากรใหม่และการอบรมฟื้นฟูความรู้ การปรับปรุงระบบสารสนเทศและกระบวนการทำงาน การจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือเพิ่มเติม และการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล จากนั้นนำเสนอผลการศึกษาต่อผู้บริหาร คณะกรรมการคุณภาพ และทีมงาน พร้อมส่งมอบเครื่องมือ คู่มือการปฏิบัติงาน และแนวทางการดูแลเพื่อใช้ในการดำเนินงานประจำต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย โดยทั้งสองชุดได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างครบถ้วน

แบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

แบบสอบถามจัดทำขึ้นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคตับอักเสบบี ประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยครอบคลุมตำแหน่งงานที่หลากหลาย ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และนักโภชนาการ รวมถึงข้อมูลระดับการศึกษาและประสพการณ์การทำงานเฉพาะด้านคลินิกไวรัสตับอักเสบบี

ส่วนที่ 2 การประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 15 ข้อ โดยใช้รูปแบบคำถามแบบเลือกตอบ 2 ทาง คือ ใช่ และไม่ใช่ คำถามครอบคลุมเนื้อหาสำคัญตั้งแต่การคัดกรองและการวินิจฉัย การประเมินความรุนแรงของโรค การรักษาด้วยยา การติดตามผลการรักษา และการดูแลระยะยาว คำถามเหล่านี้ได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขไทย

ส่วนที่ 3 การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย จำนวน 16 ข้อ โดยจัดกลุ่มตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ด้านการวางแผนการดูแล (Plan) จำนวน 4 ข้อ ครอบคลุมการวิเคราะห์ปัญหา การใช้แนวทางมาตรฐาน การใช้ Clinical Pathway และการใช้เครื่องมือประเมินด้านการปฏิบัติตามแผน (Action) จำนวน 4 ข้อ เน้นการปฏิบัติตาม Clinical Pathway การให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย การประสานงานทีม และการจัดการดูแลแบบต่อเนื่อง ด้านการสังเกตการณ์และติดตาม (Observation) จำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับการติดตามอาการ การบันทึกข้อมูล และการประเมินปฏิสัมพันธ์ และด้านการสะท้อนผลและปรับปรุง (Reflection) จำนวน 4 ข้อ เน้นการเข้าร่วมประชุมทีม การระบุจุดแข็ง-จุดอ่อน การนำประสพการณ์มาปรับปรุง



งาน และการสนับสนุนการพัฒนา ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับดีมาก (5 คะแนน) ถึงระดับ ไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม ความชัดเจนของแนวทาง ความเหมาะสมของเครื่องมือ ความต่อเนื่องของระบบติดตาม การอบรมเตรียมความพร้อม ความเป็นระบบของการปฏิบัติงาน การลดภาระงาน คุณภาพการดูแล ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ความเต็มใจแนะนำ และความพึงพอใจโดยรวม ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 4 หมายถึง พึงพอใจมาก และ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย

แบบสอบถามจัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี เพื่อประเมินจากมุมมองของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 16 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพที่มีทั้งงานเกษตรกรรม รับจ้าง รับราชการ ค่าขาย รัฐวิสาหกิจ แม่บ้าน และอื่นๆ สถานภาพสมรส การศึกษา และสิทธิในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อมูลสุขภาพและการตรวจร่างกาย ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ความดันโลหิต และโรคประจำตัว รวมทั้งประวัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของโรค เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ประวัติการติดเชื้อในมารดา การฉีควัคซีน และประวัติโรคตับในครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 13 ข้อ ใช้รูปแบบคำถามแบบเลือกตอบ 2 ทาง คือ ใช่ และไม่ใช่ เนื้อหาครอบคลุมการป้องกันและการแพร่กระจายของเชื้อ เส้นทางการติดเชื้อ ความเสี่ยงจากพฤติกรรมต่างๆ การดูแลตนเองและการป้องกัน ความจำเป็นในการรักษา และผลกระทบระยะยาว คำถามเหล่านี้ได้รับการออกแบบให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้ป่วยทั่วไป

ส่วนที่ 3 การประเมินการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ จัดกลุ่มเป็น 4 ด้านหลัก ด้านการมาโรงพยาบาลและการตรวจ จำนวน 3 ข้อ ครอบคลุมการมาตรวจตามนัด การตรวจเลือดตามที่กำหนด และการแจ้งล่วงหน้าเมื่อไม่สามารถมาได้ ด้านการรับประทานยา จำนวน 4 ข้อ เน้นการรับประทานยาครบถ้วน การรับประทานตรงเวลา การไม่หยุดยาด้วยตนเอง และการแก้ไขเมื่อลืมรับประทาน ด้านการดูแลตนเองและเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 4 ข้อ ครอบคลุมการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ การไม่รับประทานยาอื่นโดยพลการ การรับประทาน อาหารที่ดีและพักผ่อนเพียงพอ และการใช้มาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ และด้านการติดตามและสื่อสาร จำนวน

4 ข้อ เน้นการแจ้งอาการผิดปกติ การแสวงหาความรู้ การแนะนำให้คนใกล้ชิดตรวจคัดกรอง และการร่วมมือกับทีมแพทย์ ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ เช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์

ส่วนที่ 4 เป็นการประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลจากมุมมองของผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ ครอบคลุมการให้ข้อมูลและคำแนะนำ ความชัดเจนของขั้นตอนการพยาบาล ความเหมาะสมของระยะเวลาติดตาม การลดความยุ่งยากในการมารับบริการ การให้คำแนะนำการดูแลตนเอง ความเอาใจใส่ของบุคลากร ความสะดวกสบายในกระบวนการรับบริการ ความมั่นใจต่อการรักษา และความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของโปรแกรม ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดย 1 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด 2 หมายถึงพึงพอใจน้อย 3 หมายถึงพึงพอใจปานกลาง 4 หมายถึงพึงพอใจมาก และ 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ความรู้ในดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และการปฏิบัติแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวทางฯ ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ใช้สถิติ Wilcoxon match paired sign rank test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี การปฏิบัติตามคำแนะนำ ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวทางฯ ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ใช้สถิติ Wilcoxon match paired sign rank test

4. วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจต่อแนวทางฯของบุคลากรทางการแพทย์ และความพึงพอใจต่อแนวทางฯของผู้ป่วย ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านโรคตับและการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านโรคตับ จำนวน 1 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านโรคตับอักเสบบี จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาระบบสุขภาพและ Clinical Pathway จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสม และเสนอแนะความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้ว มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item - Objective Congruence : IOC) พบว่าแต่ละข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00



การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยได้นำแบบประเมิน Clinical Pathway และเครื่องมือประเมินต่างๆ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้กับแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคตับอักเสบ รวมทั้งผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลศรีสัชชาลัย ซึ่งมีลักษณะการให้บริการคล้ายคลึงกัน จำนวน 10 ราย สำหรับเครื่องมือประเมินผู้ป่วย และบุคลากร 8 คน สำหรับเครื่องมือประเมินการปฏิบัติงาน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่า KR20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่า 0.84 สำหรับแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง,แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ Clinical Pathway, แบบประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรตาม Clinical Pathway และแบบประเมิน Clinical Pathway วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่า Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่า 0.89 0.91 0.88 และ0.85 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. หลังจากได้รับการพิจารณาและอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยจะดำเนินการประสานงานกับผู้บริหาร โรงพยาบาลสวรรคโลก หัวหน้าคลินิกโรคตับอักเสบ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน และประโยชน์ที่จะได้รับจากการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งขอความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม บทความ งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี แนวทางปฏิบัติทางคลินิก และการพัฒนา Clinical Pathway ซึ่งข้อมูลที่น่ามาศึกษาวิจัยมาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย รวมทั้งข้อมูลจากหนังสือ วารสาร บทความและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโรคไวรัสตับอักเสบบี ทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานคลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรคโลก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลผู้ป่วย และกระบวนการดำเนินงานที่มีอยู่
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีในปัจจุบัน ผ่านการสัมภาษณ์บุคลากร การสังเกตการณ์กระบวนการทำงาน และการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย
4. ผู้วิจัยนำการทบทวนวรรณกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน สรุปผลและสกัดข้อมูลสำคัญเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ เตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอแก่ทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาแนวทางการดูแลใหม่
5. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ประกอบด้วย Clinical Pathway เครื่องมือประเมิน ระบบติดตามผล และคู่มือการปฏิบัติงาน โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart

6. นำแนวทางที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคตับ การพัฒนาระบบสุขภาพ และการจัดการคุณภาพ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสม โดยกำหนดเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต้องมากกว่า 0.50 ขึ้นไป

7. ปรับปรุงแนวทางตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคัดเลือกบุคลากรที่จะเข้าร่วมการดำเนินโครงการ รวมทั้งผู้วยที่จะได้รับการดูแลตามแนวทางใหม่ โดยผู้ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

8. ประเมินสถานการณ์ก่อนการใช้แนวทางการดูแลใหม่ โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล และความพึงพอใจของผู้ป่วย ดำเนินการทดลองใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีตามวงจร PAOR เป็นระยะเวลา 3 เดือน (12 สัปดาห์) โดยแบ่งเป็นขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล

9. ประเมินผลหลังการใช้แนวทางการดูแลใหม่ โดยเปรียบเทียบตัวชี้วัดต่างๆ กับก่อนการใช้แนวทางใหม่ วิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแนวทางที่พัฒนาขึ้น

10. สรุปผลการศึกษา จัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่อง และนำเสนอผลการศึกษาต่อผู้บริหารและทีมงาน เพื่อการนำไปใช้ในการดำเนินงานประจำและการขยายผลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No.79/2025 เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB No.93/2025 ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2568

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคตับอักเสบ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 คน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.0) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.0) เภสัชกร จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.0) และนักโภชนาการ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 10.0) มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกโรคตับอักเสบเฉลี่ย 2.8 ± 1.5 ปี โดยมีประสบการณ์ทำงานรวมเฉลี่ย 8.6 ± 4.2 ปี

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี



กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีที่เข้ารับบริการคลินิกโรคตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุเฉลี่ย 53.3 ± 7.2 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันเป็นสามีภรรยา ร้อยละ 70.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.0 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.0 มีรายได้เฉลี่ย $17,890 \pm 9,560$ บาทต่อเดือน มีประสบการณ์การเป็นโรคเฉลี่ย 3.5 ± 1.6 ปี มีความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 135.8 ± 13.1 mmHg ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 83.7 ± 9.2 mmHg มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 28.1 ± 2.8 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 80.0 มีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 60.0 และมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เฉลี่ย $8.1 \pm 1.2\%$

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ในดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี การปฏิบัติแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีของบุคลากรทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแล (n = 10)

ตัวแปร		Median	IQR (Q1-Q3)	Z	p-value
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนทดลอง	8.0	6.0-10.0	2.810	<0.001*
โรคไวรัสตับอักเสบบี	หลังทดลอง	14.0	12.0-15.0		
การปฏิบัติตามแนวทาง	ก่อนทดลอง	45.0	35.0-56.0	2.803	<0.001*
การดูแลฯ	หลังทดลอง	71.0	64.0-78.0		

*p-value<0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังจากการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี บุคลากรทางการแพทย์มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มขึ้นจาก 8.0 เป็น 14.0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.810, p < 0.001$) และมีค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติตามแนวทางเพิ่มขึ้นจาก 45.0 เป็น 71.0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.803, p < 0.001$)

ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี (n = 10)

บุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 46.7 ± 3.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 93.4) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 4.9) ระบบติดตามผลที่ช่วยให้การดูแลมีความต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 4.8) และ

ความพร้อมในการแนะนำให้หน่วยงานอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.8) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมชัดเจน และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแล (n = 10)

ตัวแปร		Median	IQR (Q1-Q3)	Z	p-value
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนทดลอง	6.5	4.0-10.0	2.807	<0.001*
โรคไวรัสตับอักเสบซี	หลังทดลอง	11.5	9.0-13.0		
การปฏิบัติตามแนวทาง	ก่อนทดลอง	43.5	32.0-56.0	2.803	<0.001*
การดูแลฯ	หลังทดลอง	66.0	59.0-72.0		

*p-value<0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังจากการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบซีเพิ่มขึ้นจาก 6.5 เป็น 11.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 2.807, p < 0.001$) และมีค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้นจาก 43.5 เป็น 66.0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.803, p < 0.001$)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี (n = 10)

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 41.6 ± 3.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 92.4) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความเอาใจใส่และการสื่อสารของบุคลากร (ค่าเฉลี่ย 4.8) ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย 4.8) ความเหมาะสมของระยะเวลาในการติดตามผล (ค่าเฉลี่ย 4.7) และความมั่นใจต่อการรักษาและการติดตามผล (ค่าเฉลี่ย 4.7) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแล การให้ข้อมูล ความเอาใจใส่ของบุคลากร และความสะดวกในการเข้าถึงบริการ



ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแล (n = 10)

ตัวแปร		Median	IQR (Q1-Q3)	Z	p-value
ALT (U/L)	ก่อนทดลอง	78.0	65.0-92.0	0.533	0.594
	หลังทดลอง	77.5	64.0-91.0		
AST (U/L)	ก่อนทดลอง	79.0	65.0-98.0	0.178	0.859
	หลังทดลอง	78.5	64.0-97.0		
HCV RNA	ก่อนทดลอง	Detectable 10/10 (100%)			
	หลังทดลอง	Undetectable 10/10 (100.0%)			

*p-value<0.05

จากตารางที่ 3 หลังจากรักษาด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานของเอนไซม์ตับ ALT และ AST ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างมีค่าเอนไซม์ตับอยู่ในเกณฑ์ปกติตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษาอย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยจำนวน 10 รายจากทั้งหมด 10 ราย (คิดเป็นร้อยละ 100.0) มีผลการตรวจ HCV RNA เป็น Undetectable หลังการรักษา 12 สัปดาห์

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีในปัจจุบัน พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐาน และประเมินประสิทธิผลของแนวทางที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่จะอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี

จากการศึกษาสถานการณ์ในปัจจุบันของคลินิกโรคตับอักเสบบี โรงพยาบาลสวรรค์โลก พบว่ามีประเด็นปัญหาสำคัญหลายประการที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบในโรงพยาบาลอื่นๆ ก่อนการพัฒนาแนวทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านความไม่เป็นมาตรฐานของกระบวนการดูแล การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และความไม่ต่อเนื่องในการติดตามผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ ศรีวิสัย (2568) ที่พบปัญหาการดูแล

ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีที่สำคัญ ได้แก่ การขาดระบบส่งต่อและติดตามที่ชัดเจน ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับบริการหลายครั้งก่อนเริ่มรับยา ขาดแนวทางส่งเสริมการดูแลตนเอง ทำให้มีอัตราการขาดนัด ขาดยา และความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีค่านิยมพื้นฐานคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีอยู่ที่ 8.0 คะแนน จาก 15 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 53.3) และมีค่านิยมพื้นฐานคะแนนการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานอยู่ที่ 45.0 คะแนน จาก 80 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 56.3) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง-ต่ำ สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและสร้างระบบการทำงานที่เป็นมาตรฐาน สำหรับผู้ป่วยพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ที่ 6.5 คะแนน จาก 13 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 50.0) และมีค่านิยมพื้นฐานคะแนนการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ที่ 43.5 คะแนน จาก 75 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 58.0) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงช่องว่างในการให้ความรู้และการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของอุมาภรณ์ บุญเปี่ยม และศันสนีย์ วรศรีหิรัญ (2567) ที่พบว่าก่อนการพัฒนาแนวทาง ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาและมาโรงพยาบาลหลายครั้งก่อนจะได้เริ่มรับการรักษา การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลที่ตรงกับความต้องการและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบุช่องว่างในความรู้และการปฏิบัติของทั้งบุคลากรและผู้ป่วย ช่วยให้สามารถออกแบบกลยุทธ์การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย แม้ว่าจะมีข้อจำกัดจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เล็ก แต่การใช้สถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์ (non-parametric statistics) คือ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Rank Test ซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กและไม่จำเป็นต้องมีสมมติฐานเรื่องการแจกแจงแบบปกติ ทำให้ผลการวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือและสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางได้

วัตถุประสงค์ที่ 2 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมกับบริบท

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงจร PAOR ของ Kemmis & McTaggart (1998) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตการณ์และติดตาม (Observation) และการสะท้อนผลและปรับปรุง (Reflection) แนวทางที่พัฒนาขึ้นครอบคลุม 5 ขั้นตอนหลักของการดูแล ได้แก่ การคัดกรองและประเมินกลุ่มเสี่ยง การวินิจฉัยและประเมินระดับความรุนแรง การวางแผนและเริ่มต้นการรักษา การติดตามและประเมินผลการรักษา และการดูแลต่อเนื่องและป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

กระบวนการพัฒนาแนวทางที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับเป็นจุดแข็งสำคัญของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการเป็นเจ้าของและความมุ่งมั่นของผู้ปฏิบัติงานในการนำแนวทางไปใช้จริง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีความพึงพอใจต่อแนวทางในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 46.7 จาก 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 93.4) ซึ่งสะท้อนถึงความเหมาะสมและความสามารถในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง การพัฒนาแนวทางในการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของเยาว



ลักษณะ ศรีวิสัย (2568) ที่พัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ส่งผลให้ทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาแนวทางที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแลและมีระบบการทำงานที่ชัดเจนเป็นกุญแจสำคัญต่อความสำเร็จ นอกจากนี้ การพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนที่จำเป็น เช่น Clinical Pathway แบบบันทึกการประเมินความรุนแรงของโรค แบบติดตามผลการรักษา และคู่มือการปฏิบัติงาน ช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของเกษราภรณ์ มงคลวัฒน์ (2565) ที่พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพตนเองซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาแนวทางสำหรับบุคลากร คู่มือสำหรับผู้ป่วย และระบบการติดตามและให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางอย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เล็ก แต่การใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นความลึกซึ้งและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทำให้แนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทเฉพาะของโรงพยาบาล และมีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลที่มีขนาดและบริบทคล้ายคลึงกัน ความพึงพอใจในระดับสูงของบุคลากร (ร้อยละ 93.4) เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความยอมรับและความพร้อมในการนำแนวทางไปใช้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้น

3.1 ประสิทธิภาพต่อบุคลากรทางการแพทย์

ผลการวิจัยพบว่าหลังจากการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี บุคลากรทางการแพทย์มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 8.0 เป็น 14.0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ($Z = -2.810, p = 0.005$) คิดเป็นการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.3 เป็นร้อยละ 93.3 และมีค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติตามแนวทางเพิ่มขึ้นจาก 45.0 เป็น 71.0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน ($Z = -2.803, p = 0.005$) คิดเป็นการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.3 เป็นร้อยละ 88.8 ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จของกระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน การใช้สถิติ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Rank Test ซึ่งเป็นสถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ($n=10$) และไม่ต้องการสมมติฐานเรื่องการแจกแจงแบบปกติ ทำให้ผลการวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือ แม้ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างจะเล็ก แต่ผลการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลที่ชัดเจนและเด่นชัดของการพัฒนาแนวทาง การเพิ่มขึ้นของค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ถึงร้อยละ 75.0 และการปฏิบัติถึงร้อยละ 57.8 เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญทั้งในเชิงสถิติและในทางปฏิบัติ (clinical significance) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ ศรีวิสัย (2568) ที่พบว่าการพัฒนาแนวทางการพยาบาลส่งผลให้ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางในระดับมากที่สุดและสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การที่บุคลากรมี

ความพึงพอใจต่อแนวทางในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 46.7 จาก 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 93.4) เป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการใช้แนวทางอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรม (Innovation Adoption Theory) ที่เน้นว่าความพึงพอใจและการรับรู้ประโยชน์ของนวัตกรรมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

3.2 ประสิทธิภาพต่อผู้ป่วย

ผลการวิจัย พบว่า หลังจากการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 6.5 เป็น 11.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน ($Z = -2.807, p = 0.005$) คิดเป็นการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 88.5 และมีค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้นจาก 43.5 เป็น 66.0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน ($Z = -2.803, p = 0.005$) คิดเป็นการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.0 เป็นร้อยละ 88.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวทางการดูแลที่มีการให้ความรู้ คำปรึกษา และการติดตามอย่างเป็นระบบสามารถเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มขึ้นของค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ถึงร้อยละ 76.9 เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพและเข้าใจเนื้อหาได้ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของธีรารัตน์ ทับทิมทอง (2565) ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของเกษราภรณ์ มงคลวัจน์ (2565) ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งก่อนและหลังการบริการ นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแนวทางในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 41.6 จาก 45 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 92.4) แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาแนวทางที่คำนึงถึงประสบการณ์และความต้องการของผู้รับบริการ ช่วยยกระดับคุณภาพการบริการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ ศรีวิสัย (2568) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาลในระดับมากที่สุด

3.3 ผลลัพธ์ทางคลินิกและอัตราความสำเร็จในการรักษา

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังจากการรักษาด้วยแนวทางการดูแลเป็นเวลา 12 สัปดาห์ แม้ว่าค่ามัธยฐานของเอนไซม์ตับ ALT และ AST จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างมีค่าเอนไซม์ตับอยู่ในเกณฑ์ปกติตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา แต่สิ่งที่สำคัญและเป็นตัวชี้วัดหลักของความสำเร็จในการรักษาคือพบว่าผู้ป่วยจำนวน 9 รายจากทั้งหมด 10 ราย (คิดเป็นร้อยละ 90.0) มีผลการตรวจ HCV RNA เป็น Undetectable หลังการรักษา 12 สัปดาห์ และมีอัตราการรักษาหายขาด (SVR12) ร้อยละ 90.0 ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 ผลการศึกษานี้มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะอัตราการรักษาหายขาดร้อยละ 90.0 แสดงให้เห็นว่าแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้น



สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาต้านไวรัสได้อย่างทันท่วงที ปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ และได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงตามมาตรฐานสากล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลัษณ์ ศรีวิสัย (2568) ที่พบว่าหลังจากการใช้แนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ 42 คน มีอัตราการรักษาหายขาดร้อยละ 100 อัตราการขาดนัดลดลงเหลือร้อยละ 0 และอัตราการขาดยา ลดลงเหลือร้อยละ 2.38 แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีความชัดเจนและเป็นระบบช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาได้อย่างเด่นชัด การศึกษาของพนารัตน์ เพียงปราชญ์ (2567) และอุมาภรณ์ บุญเปี่ยม และศันสนีย์ วรศรีหิรัญ (2567) ยังให้ข้อมูลเชิงลึกที่สนับสนุนผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการปรับปรุงกระบวนการดูแลให้มีความรวดเร็วและลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นสามารถเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาและลดระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญ จากการเปรียบเทียบผลการวิจัยของการศึกษานี้กับการศึกษาก่อนหน้า แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องและความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มีความชัดเจน เป็นระบบ และครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแล ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา จนถึงการติดตามผล โดยมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทั้งบุคลากรและผู้ป่วย การให้ความรู้และการสนับสนุนการดูแลตนเอง รวมทั้งการสร้างระบบการติดตามที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยและการบรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีตามนโยบายของประเทศ และองค์การอนามัยโลก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โรงพยาบาลสวรรค์โลกควรนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นนโยบายประจำในคลินิกโรคตับอักเสบบีอย่างเป็นทางการ พร้อมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานและมีการทบทวนแนวทางอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและเป็นมาตรฐานอย่างยั่งยืน

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยควรสนับสนุนให้มีการขยายผลแนวทางการดูแลไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละหน่วยงาน พร้อมทั้งจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีระดับจังหวัด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและยกระดับคุณภาพการดูแลในวงกว้าง

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม (Controlled Trial) ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหลายแห่ง โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างน้อย 30-50 รายต่อกลุ่ม และติดตามผลระยะยาวเป็นระยะเวลา 48 สัปดาห์ เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ อัตรา SVR24 และ SVR48 รวมทั้งศึกษาต้นทุนและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามแนวทาง

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจประสบการณ์ ความท้าทาย อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนในการใช้แนวทางอย่างลึกซึ้ง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับทั้งบุคลากรและผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาและปรับปรุงแนวทางให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางในการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). *สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบซีในประเทศไทย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษราภรณ์ มงคลวัฒน์. (2565). การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบซี ระหว่างรอกะบวนการรักษาในโรงพยาบาลหล่มสัก . *บทความวิจัย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์, 1*, 1-18.
- ธีรารัตน์ ทับทิมทอง. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี โดยการประยุกต์ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในคลินิกโรคระบบทางเดินอาหารและตับ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารโรงพยาบาลหนองคาย, 142*, 1-24.
- พนารัตน์ เพียงปราษฎ์. (2567). ผลสัมฤทธิ์ในการรักษาไวรัสตับอักเสบซี ด้วยรูปแบบการจัดบริการวินิจฉัย รักษา ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีด้วยวิธี Test and Treat ในโรงพยาบาลชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร, 44(2)*, 13-26.
- เยาวลักษณ์ ศรีวิสัย. (2568). การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาล กมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ . *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5(2)*, 19-31.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). *ประกาศคณะกรรมการยา เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2560*. เข้าถึงได้จาก <https://ratchakitcha.soc.go.th>
- โรงพยาบาลสวรรค์โลก. (2567). *รายงานผลการดำเนินงานคลินิกโรคตับอักเสบ ปีงบประมาณ 2567*. สุโขทัย: โรงพยาบาลสวรรค์โลก.
- โรงพยาบาลสวรรค์โลก. (2568). *สรุปผลการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบซี ปี 2568*. สุโขทัย: โรงพยาบาลสวรรค์โลก.



อุมาภรณ์ บุญเปี่ยม และศันสนีย์ วรศรีหิรัญ. (2567). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ที่รับบริการคลินิกโรคตับห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข, 3(1)*, 40-55.

Kemmis S., & McTaggart, R. (1998). *The action research planner (3rd ed.)*. Deakin University Press.

Tanwandee T., Komolmit, P., Chirapongsathorn, S., Chainansamit, S., Piratvisuth, T., & Siramolpiwat, S. (2019). The gap of hepatitis C care cascade in Thailand: An obstacle to elimination. *Journal of Gastroenterology and Hepatology, 34(Suppl 1)*, 77–82.

World Health Organization. (2024). *Global hepatitis report 2024*. เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071137>