

การพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกวาร์ฟารินในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก

The development of service model for warfarin clinic in outpatient department, Nongphok hospital

วิรรอง ไชยจิตร์* อัฐภิญญา ตะกรุดเพ็ง** พิมพ์พรรณ ทองประมูล***

Wirurong chaiyajit, Autthapinya Tagrudpen, Pimphan Thongpramul

Corresponding author: E-mail; m4132112@gmail.com

(Received: May 23, 2024; Revised: May 29, 2024; Accepted: June 26, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมินผลรูปแบบการบริการคลินิกวาร์ฟารินในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองพอก

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

วัสดุและวิธีวิจัย : ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน และผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน จำนวน 50 คน ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล เก็บข้อมูลจากการสืบค้นในโปรแกรมระบบ HIS การสังเกต การสอบถามข้อมูล การประชุมกลุ่มเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ได้แก่ แบบสอบถามประเมินความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาวาร์ฟารินของผู้ป่วย ผลค่า INR ภาวะแทรกซ้อนการเกิด Major-Minor bleeding และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : ได้รูปแบบการบริการคลินิกวาร์ฟารินในโรงพยาบาลหนองพอก ผลการประเมินรูปแบบพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาวาร์ฟารินผ่านการประเมิน ร้อยละ 86.00 คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 14.94 คะแนน พฤติกรรมการใช้ยาวาร์ฟารินอยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 56.00 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 44.00 INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย (2-3.5) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.18 เป็นร้อยละ 62.58 พบภาวะแทรกซ้อน Minor bleeding 12 ราย Major bleeding 1 ราย ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาวาร์ฟาริน ได้ 4 ประเด็นดังนี้ ด้านการรับรู้ค่าการแข็งตัวของเลือด ด้านการใช้ยา ด้านการปฏิบัติตัวด้านการมารับยาตามนัด

สรุปและข้อเสนอแนะ : การพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกวาร์ฟารินควรเหมาะสมตามบริบทแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เกิดการใช้ยาวาร์ฟารินที่มีประสิทธิภาพ และลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

คำสำคัญ : ยาวาร์ฟาริน; รูปแบบการบริการ

*,**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก

***เภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลหนองพอก

Abstract

Purposes : To study the situation, develop a model, and evaluate the service model of the warfarin clinic in outpatient department, Nongphok hospital.

Design : Action research.

Materials and Methods : Participants in the research include doctors, pharmacists, medical technicians. And professional nurses working in the outpatient department, 15 people and 50 patients receiving warfarin, conducted in 3 phases including the situation analysis phase processing period and performance evaluation period. Collect data from searching in the HIS program, observing, making inquiries, group meeting. Tools used for evaluation including a questionnaire to assess patient's knowledge and behavior in warfarin use, INR results, major-minor bleeding complications and content analysis.

Main findings : The results of the study were warfarin clinic service model in Nongphok Hospital. The results of the model evaluation found that Patients' knowledge about warfarin was assessed at 86.00%. The average score was 14.94 points. Warfarin use behavior was at the most good level, 56.00%, at the fair level, 44.00%. The percentage of INR within the target range (2-3.5) increased from 54.18% to 62.58%. Minor bleeding complications were found: 12 cases, Major bleeding 1 case. Results of content analysis. Four problems arising from the use of warfarin were found as follows: Awareness of blood clotting values, drug use and behavior in terms of receiving medicine according to appointment.

Conclusion and recommendations : The development of service model for warfarin clinic should be appropriate according to the context of each area. In order to achieve effective use of warfarin and reduce adverse reactions from warfarin.

Keywords : Warfarin medicine; Service model for warfarin clinic

*,**Registered Nurse, Outpatient Department, Nongphok hospital

***Pharmacist, Pharmaceutical and Consumer Protection Division, Nongphok hospital

บทนำ

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยารวาร์ฟาริน) เป็นยาเม็ดซึ่งจะช่วยทำให้การแข็งตัวของเลือดลดลง ช่วยป้องกันการพอกตัวของลิ่มเลือดเพิ่มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และส่งผลให้หลอดเลือดตีตันได้ทั้งในรูปแบบของ Thrombosis หรือ Thromboembolism¹ ยารวาร์ฟารินจะให้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต และโรคหลอดเลือดสมอง การแปรผันหรือการตอบสนองของยารวาร์ฟารินในผู้ป่วยเป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม พบว่าในแต่ละเชื้อชาติมีความแตกต่างในการตอบสนองของยารวาร์ฟาริน และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีปริมาณวิตามินเคสูง การเกิดอันตรกิริยากับยาอื่น อายุ เพศ และภาวะของผู้ป่วย เช่น ภาวะการทำงานของตับและไตบกพร่อง² จากการศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟาริน³ ในผู้ป่วย 142 ราย เกิดอาการไม่พึงประสงค์ 53 ราย รวม 91 เหตุการณ์ พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ มีค่า International Normalized Ratio (INR) ที่มากกว่า 5 รองลงมา เกิดจ้ำเลือดตามร่างกาย และมีเลือดปนออกมาในปัสสาวะ บางการศึกษาพบไอ หรือ อาเจียนเป็นเลือด เลือดออกตามไรฟัน ภาวะเลือดออกผิดปกติ⁴ และพบปัญหาจากการใช้ยารวาร์ฟาริน มากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง รองลงมา ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่มากเกินไป และผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่น้อยเกินไป² ซึ่งการใช้ยารวาร์ฟารินยังคงเป็นปัญหาทั้งเรื่องของความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และยังพบเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

สำหรับการพัฒนา Service plan สาขาโรคหัวใจ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) ในโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการพัฒนาและจัดตั้งคลินิกวาร์ฟาริน มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ มีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับแม่ข่าย จนถึงลูกข่าย ทั้งนี้ยังพบปัญหาเรื่องผู้ป่วยบางส่วนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารวาร์ฟาริน ในการควบคุมค่า INR ที่เหมาะสม การซื้อยามารับประทานเอง การปฏิบัติตัวที่ยังไม่ถูกต้อง การศึกษาของประภัสสร ขุนพรหม⁵ พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ผ่านเกณฑ์ เพียงร้อยละ

34.59 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำ เรื่องการใช้ยารวาร์ฟารินมาแล้วอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง และร้อยละ 65.41 ที่มีความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งความรู้ในการใช้ยามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และตรงตามแผนการรักษา ในการศึกษาของวิทยา วิริยะมนต์ชัย⁶ ที่มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน ได้มีการปรับปรุงระบบบริการโดยให้ทีมพยาบาลให้ข้อมูลและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ส่วนเภสัชกรทบทวนความรู้เรื่องยารวาร์ฟาริน วิธีใช้ยา ข้อควรระวังและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา พบว่าหลังพัฒนารูปแบบคะแนนความรู้ในการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัดส่วนจำนวนครั้งของค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.68 เป็น ร้อยละ 52.15

โรงพยาบาลหนองพอก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับ F2 ได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินขึ้นที่งานผู้ป่วยนอก เมื่อพฤษภาคม พ.ศ.2561 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง โรงพยาบาลหนองพอก มีผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ.2565 เพิ่มขึ้นจาก 91 ราย 99 ราย และ 114 ราย ตามลำดับ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการจากปี พ.ศ.2563 ถึง พ.ศ.2565 เป็น 516, 597 และ 774 ครั้ง ส่วนผลลัพธ์ของการรับประทานยารวาร์ฟาริน และได้ค่า INR (2-3.5) ตามเป้าหมายลดลง ในปี พ.ศ.2563 ถึง พ.ศ.2565 จากร้อยละ 59.03, 55.58 และ 54.25 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในปี พ.ศ.2565 โดยมีค่า International Normalized Ratio (INR) ที่มากกว่า 5 ร้อยละ 2.29 (17 ครั้ง) และพบการเกิดภาวะแทรกซ้อนระดับรุนแรง (Major bleeding) 2 ราย ร้อยละ 0.32 เป็นปัญหาจากภาวะของผู้ป่วยที่พบเป็นนิวในกระเพาะปัสสาวะ 1 ราย และซื้อยาฟ้าทะลายโจรมารับประทานเองทำให้มีปัสสาวะเป็นเลือด 1 ราย และในปี พ.ศ.2566 พบภาวะแทรกซ้อนระดับรุนแรง 1 ราย ร้อยละ 0.23 จากการปรับเพิ่มยาเกินขนาด การตรวจสอบซ้ำของการเพิ่ม/ลดขนาดยา ส่งผลกระทบ

โดยตรงกับผู้ป่วย สำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนระดับไม่รุนแรง (Minor bleeding) ในปี พ.ศ.2565 พบ 14 ราย ร้อยละ 2.25 โดยส่วนใหญ่เป็นการเกิดจ้ำเลือดตามตัว เป็นผลจากการมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ทำให้เพิ่มฤทธิ์ของยาโดยเฉพาะหนามะม่วงจะพบได้บ่อย บางรายมีพฤติกรรมดื่มสุรา และพบปัญหาผู้สูงอายุไม่มารับยาตามนัดจากการที่ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลมารับยาที่โรงพยาบาล ทำให้ต้องขาดยา ได้รับยาไม่ต่อเนื่อง

จากการทบทวนปัญหาพบว่า รูปแบบการบริการคลินิก วาร์ฟารินของโรงพยาบาลหนองพอกยังไม่มีความชัดเจน ในการบริการ มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนของแพทย์ ขาดการตรวจสอบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษา ไม่มีระบบติดตามการขาดนัด และการให้ความรู้ โดยเภสัชกรยังไม่เพียงพอทำให้กลุ่มที่มีค่า INR ไม่อยู่ในค่าเป้าหมาย การควบคุมกำกับของพยาบาลผู้รับผิดชอบ ในคลินิกยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบ การบริการคลินิกวาร์ฟารินในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล ผู้ป่วยที่มารับยาในคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลหนองพอก วัตถุประสงค์วิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมินผลรูปแบบการบริการคลินิกวาร์ฟารินใน หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองพอก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิด P-A-O-R Spiral Cycle ของเคมมิส และแมค แทกการ์ด⁷ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยนอก จำนวน 15 คน และผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินเพื่อใช้ป้องกันภาวะลิ่มเลือด อุดตันและได้รับการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ที่คลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลหนองพอกระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 เมษายน 2566 จากจำนวน

ทั้งหมด 110 คน ทำการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ตามเกณฑ์คัดเข้า และคัดออก จำนวน 50 คน ระยะเวลาในการศึกษา มกราคม - กันยายน 2566

วิธีดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ

1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ : ศึกษาและวิเคราะห์ สถานการณ์การบริการในคลินิกวาร์ฟารินในรูปแบบเดิม ปัญหา อุปสรรคที่พบ อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการศึกษา ข้อมูลย้อนหลัง สอบถามข้อมูลจากผู้ให้บริการ โดยสอบถาม แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ที่เคยให้บริการผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริการในคลินิกวาร์ฟาริน และสังเกตแบบมีส่วนร่วมระหว่างให้บริการในคลินิกวาร์ฟาริน จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกค่า INR แบบประเมินความรู้และพฤติกรรม การใช้ยาวาร์ฟารินของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

2) ระยะดำเนินการ

2.1 ขั้นการวางแผน (Planning) : ผู้วิจัยวิเคราะห์ ข้อมูล สถานการณ์ในการดำเนินการจัดบริการใน คลินิกวาร์ฟารินในปัจจุบัน จากนั้นประชุมคณะทำงาน พัฒนารูปแบบบริการคลินิกวาร์ฟารินที่แต่งตั้งขึ้น โดยผู้วิจัย ให้ข้อมูลสถานการณ์ที่ได้วิเคราะห์ให้ทีมรับทราบข้อมูล ปัญหา สาเหตุของปัญหาในการจัดบริการคลินิกวาร์ฟาริน อุบัติการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น ให้แพทย์บรรยายให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค และข้อบ่งชี้ในการใช้ยาวาร์ฟาริน เภสัชกร ให้ความรู้เรื่องยาวาร์ฟาริน การออกฤทธิ์ ข้อควรระวัง การเกิดอันตรกิริยาของยา พยาบาลให้ความรู้เรื่องการดูแล ผู้ป่วย การให้คำแนะนำผู้ป่วย จากนั้นร่วมระดมสมอง ในการหาแนวทางการจัดบริการที่เหมาะสมตามบริบทของ โรงพยาบาลหนองพอก ตั้งแต่ผู้รับบริการมาถึงโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย

2.2 ขั้นดำเนินการปฏิบัติตามแผน (Action) : จัดทำแนวทางการให้บริการในคลินิกวาร์ฟาริน หน่วยงาน ผู้ป่วยนอก หลังจากนั้นดำเนินการตามรูปแบบบริการคลินิก วาร์ฟารินที่ได้พัฒนาขึ้นในวันที่ให้บริการคลินิกวาร์ฟาริน

2.3 ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตผล (Observation) : เป็นขั้นตอนนำรูปแบบบริการคลินิกวาร์ฟาริน

ที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้ดำเนินการกับผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ที่เข้ารับบริการในคลินิกวาร์ฟาริน ทำการบันทึก ผลการเกิดอุบัติการณ์สำคัญ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ระหว่างดำเนินการ ในวันที่มีจัดบริการคลินิกวาร์ฟาริน ติดตามผลค่า INR เป็นระยะเวลา 3 เดือน

2.4 ขั้นตอนวิเคราะห์รูปแบบและสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) : เป็นขั้นตอนประเมินผลในรอบที่ 1 ที่ได้พัฒนาระบบบริการในคลินิกวาร์ฟาริน และนำไปใช้กับ ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน เป็นระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 2566 จากนั้นประชุมกลุ่ม เพื่อสะท้อนข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การทบทวนปัญหา อุปสรรค อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น และออกแบบระบบบริการ ใหม่ในรอบที่ 2 เป็นการปรับปรุงรูปแบบบริการคลินิก วาร์ฟาริน เพื่อให้ได้รูปแบบบริการที่เหมาะสมกับการปฏิบัติจริงในหน่วยงาน นำรูปแบบการบริการที่ได้พัฒนาขึ้นในรอบ ที่ 2 ไปดำเนินการต่อเนื่องอีก 5 เดือน (เมษายน - สิงหาคม 2566) ทำการประเมินผลกับผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ และพฤติกรรมของผู้ป่วย ในการใช้ยา วาร์ฟาริน ประเมินค่า INR

3) ระยะประเมินผลการปฏิบัติ

เป็นการประเมินผลภายหลังการพัฒนา รูปแบบ บริการคลินิกวาร์ฟารินที่ได้พัฒนาในระยะที่ 2 โดยสรุปเนื้อหา จากการประชุมสรุปร่วมกับผู้ร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 และสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบบริการ คลินิกวาร์ฟารินที่ได้จัดทำขึ้น ปัญหาและอุปสรรคจาก การดำเนินงานตามรูปแบบ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากการประชุมกลุ่ม และข้อมูลจาก การสอบถามผู้ป่วยที่นอกเหนือจากแบบสอบถามโดย เป็นคำบอกเล่า ของผู้ป่วย ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการ วิจัย และสรุปผลการประเมินความรู้ และพฤติกรรม ประเมินค่า INR

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้พัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วย ในคลินิกวาร์ฟาริน โดยอ้างอิงตามคู่มือทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยในวาร์ฟารินคลินิก ของศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พ.ศ.2561 ปรับปรุงตามรูปแบบ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จากข้อมูล ที่สืบค้น ในโปรแกรมระบบ HIS : Hospital Information system ของโรงพยาบาลหนองพอก เพื่อค้นหา และ บันทึกค่า INR ของผู้ป่วย ช่วงเดือน มกราคม - กันยายน 2566 และคิดร้อยละของค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย ที่กำหนดคือ 2.0 – 3.5 และการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการ สังเกตการสอบถามข้อมูล การประชุมกลุ่ม

2.2 แบบสอบถามประเมินความรู้และพฤติกรรม การใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับยา วาร์ฟาริน การรับประทานยา อาการความเจ็บป่วย/สภาวะโรคของผู้ป่วย และโรคประจำตัว ของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องยา วาร์ฟาริน โดยแบบสอบถามดัดแปลงจากแบบสอบถาม Warfarin Knowledge Assessment Questionnaire (WKA)⁸ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 18 ข้อ ครอบคลุมประเด็นความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับยา วาร์ฟารินทั้งหมด 8 มิติ โดยข้อคำถาม เชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 18 หากตอบ ใช่ ค่าคะแนนเท่ากับ 1 หากตอบไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ค่าคะแนนเท่ากับ 0 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 5, 7, 8, 10, 11, 17 หากตอบ ใช่ ค่าคะแนน เท่ากับ 0 หากตอบไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ค่าคะแนนเท่ากับ 1 เกณฑ์การประเมินแบบสอบถาม จากคำถาม 18 ข้อ คิดเป็น 18 คะแนนหากกลุ่มเป้าหมายตอบได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน คือ “ผ่าน” หากน้อยกว่า 13 คะแนน คือ “ไม่ผ่าน”

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยา วาร์ฟาริน โดยแบบสอบถามดัดแปลงจากแบบสอบถาม พฤติกรรมการใช้ยา วาร์ฟารินของรชนี ผิวผ่อง และคณะ⁹ มีลักษณะข้อคำถามชนิดปลายปิด จำนวน 10 ข้อ มีคำตอบ ให้เลือก 3 แบบ พฤติกรรมที่ปฏิบัติ นั้น ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การประเมิน

พฤติกรรมการใช้ยารพาริน คะแนนเต็ม 20 คะแนน แบ่งคะแนนตามผลการประเมินด้านพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คะแนน 14 – 20 แสดงว่ามีพฤติกรรมการใช้ยารพาริน ที่ดี / คะแนน 7 – 13 ระดับพอใช้ / คะแนน 0 – 6 ไม่เหมาะสม

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณจากสูตร ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson : KR20) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ความรู้เรื่องยารพาริน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับเท่ากับ 0.87 ส่วนพฤติกรรมการใช้ ยารพาริน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการ สังเกต การสอบถามข้อมูล การประชุมกลุ่ม ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และแบบสอบถาม ที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ประมวลผลเบื้องต้น ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ได้รับการอนุมัติและรับรองจากคณะกรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลข ใบรับรอง COE1122565 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่ามีการพัฒนารูปแบบ 2 วงจร ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ จากการวิเคราะห์ สถานการณ์ พบว่า

ด้านระบบงาน : มีแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารพาริน ที่มีผู้รับผิดชอบประจำ คลินิกชัดเจน แต่เนื่องจากผู้รับผิดชอบคลินิกย้ายไปประจำ ที่หน่วยงานห้องคลอด จึงได้มอบหมายให้พยาบาลที่ปฏิบัติงาน เวรแปดชั่วโมงรับผิดชอบ การให้คำแนะนำยังไม่ชัดเจน

และเป็นการให้บริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกร่วมกับผู้ป่วย ทั่วไป ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับยารพารินจึงไม่ได้พบพยาบาล เจ้าของคลินิกทุกคน จะพบพยาบาลจุดซักประวัติ ที่หมุนเวียนกันมาอยู่ที่จุดซักประวัติหน่วยงานผู้ป่วยนอก

ด้านบุคลากร : พยาบาลผู้รับผิดชอบเป็นเวรแปดชั่วโมง จัดเวรเข้าผู้ป่วยนอกให้ตรงกับวันที่เปิดให้บริการคลินิก ยารพาริน แต่ยังขาดความต่อเนื่องในการดูแล พยาบาล จุดซักประวัติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ ได้รับยารพารินยังไม่ชัดเจน การให้คำแนะนำจาก เภสัชกรทำได้ไม่เต็มที่เนื่องจากได้ส่งคนไข้ที่ผล INR อยู่นอกช่วงการรักษา 2 – 3.5 พบเภสัชกรทุกคน จึงเป็นภาระงานในการปรับเปลี่ยนยารพาริน อีกทั้งมีการ หมุนเวียนของแพทย์เป็นประจำ มีการเริ่ม Start ยารพาริน ในรายใหม่ ซึ่งจากคู่มือทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ในยารพารินคลินิก¹⁰ ไม่ใช่เกณฑ์ของโรงพยาบาลลูกข่าย ในการเริ่มต้นให้ยาจะต้องเป็นรับส่งต่อจากโรงพยาบาล แม่ข่ายเท่านั้น

ด้านผู้รับบริการ : ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในคลินิกยารพารินมีปริมาณเพิ่มขึ้น จาก 41 ราย/234 ครั้ง ในปี 2561 ที่เริ่มจัดตั้งคลินิกเพิ่มเป็น 114 ราย/774 ครั้ง ในปี พ.ศ.2565 ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำแต่เมื่อกลับบ้านจำไม่ได้ มีผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุต้องอาศัยผู้ดูแล แต่บางครั้งเมื่อ ให้คำแนะนำผู้ดูแลไม่ได้อยู่ด้วย

รูปแบบการบริการคลินิกยารพาริน : ได้แนวทางการ จัดระบบบริการคลินิกยารพารินประกอบด้วย ปรับเปลี่ยน วันให้บริการเป็นวันอังคารที่ 2 และ 4 ของเดือน กำหนดเงื่อนไขการให้บริการ และการประเมินผู้ป่วย ก่อนเข้ารับการตรวจรักษา กำหนดบทบาทหน้าที่ของ ทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจน กำหนดข้อบ่งชี้ของการได้รับยา ยารพาริน และการเริ่มให้ยาในผู้ป่วยรายใหม่ การให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน (Take home message) ร่วมกับให้แผ่นพับความรู้แก่ผู้ป่วย การจัดผู้ป่วยเข้ารับ การตรวจรักษา โดยปรับเปลี่ยนเป็นการให้บริการตามสัปดาห์ จราจร และปรับปรุงระบบนัดผู้ป่วย

ซึ่งการจัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา โดยปรับเปลี่ยน เป็นการให้บริการตามสัปดาห์จราจร ดังนี้

- สีแดง เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและวิกฤติเร่งด่วน คือ ระดับค่า INR มากกว่าหรือน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (กำหนดค่าวิกฤต $INR < 1.5$ หรือ $INR > 4$) ร่วมกับมีอาการผิดปกติ ได้แก่ วิงเวียน ปวดศีรษะ มีรอยจ้ำเลือดตามร่างกาย อาเจียน มีประวัติ ปัสสาวะ อุจจาระมีเลือดออกหรือบาดเจ็บจนเลือดออกผิดปกติให้พบเภสัชกรก่อนพบแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำการปรับลด/เพิ่มขนาดยา และพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ของผู้ป่วย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยจะให้คำปรึกษานานกว่ากลุ่มสีอื่น จากนั้นเข้ารับการตรวจรักษาเป็นลำดับแรก

- สีเหลือง เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและวิกฤติเร่งด่วน คือ ระดับค่า INR มากกว่าหรือน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (กำหนดค่าวิกฤต $INR < 1.5$ หรือ $INR > 4$) แต่ไม่มีอาการร่วมที่ผิดปกติให้พบเภสัชกรก่อนพบแพทย์เป็นลำดับถัดไป ให้คำแนะนำการใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ

- สีเขียว ผู้ป่วยที่มีระดับ INR ปกติไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการแสดงและภาวะอื่นๆที่ผิดปกติได้รับการตรวจรักษาในลำดับที่สาม และไม่ต้องรอพบเภสัชกรก่อนพยาบาลสามารถให้คำแนะนำ โดยเป็นคำแนะนำแบบสั้น

(Take home message) และให้แผนพับศึกษาแก่ผู้ป่วยได้พบเภสัชกรเมื่อรับยา และให้คำแนะนำวิธีการใช้ยา

การประเมินผลการปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ
ที่คลินิกวาร์ฟาริน จำนวนทั้งหมด 50 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 54.00) สถานภาพสมรส ซีวิตคู่ (ร้อยละ 60.00) การศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 84.00) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 58.00) ระยะเวลาที่ได้รับยาวาร์ฟารินมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 56.00) ทุกรายรับประทานยาได้ถูกต้อง และสามารถจัดรับประทานด้วยตนเองร้อยละ 78.00

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความรู้เรื่องยาวาร์ฟาริน

ผลการประเมินความรู้เรื่องยาวาร์ฟารินผ่านการประเมิน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.00 แต่ยังมี 7 รายที่ยังไม่ผ่านการประเมินความรู้เรื่องยาวาร์ฟาริน คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 14.94 โดยคะแนนสูงสุด 18 คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินความรู้เรื่องยาวาร์ฟาริน (n=50)

ความรู้เรื่องยาวาร์ฟาริน	จำนวน	ร้อยละ
- ผ่านการประเมิน (≥ 13 คะแนน)	43 (Max = 18 คะแนน)	86.00
- ไม่ผ่านการประเมิน (< 13 คะแนน)	7 (Min = 9 คะแนน)	14.00
คะแนนเฉลี่ย	14.94 คะแนน	

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาวาร์ฟาริน
พฤติกรรมการใช้ยาวาร์ฟารินอยู่ในระดับดีมากที่สุด จำนวน 28 ราย ร้อยละ 56.00 ส่วนที่เหลือ

จำนวน 22 ราย มีพฤติกรรมการใช้ยาวาร์ฟารินอยู่ในระดับพอใช้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาارفาริน (n=50)

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาارفาริน	จำนวน(ร้อยละ)	การแปลผล
- คะแนน 14 – 20	28(56.00)	พฤติกรรมการใช้ยาارفารินที่ดี
- คะแนน 7 - 13	22(44.00)	พฤติกรรมการใช้ยาارفารินระดับพอใช้
- คะแนน 0 - 6	0(0.00)	พฤติกรรมการใช้ยาارفารินที่ไม่เหมาะสม

ผลการประเมินค่า INR พบภาวะแทรกซ้อน Minor bleeding และ Major bleeding เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 2.90 เป็นร้อยละ 3.32 (2-3.5) เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 54.18 เป็น ร้อยละ 62.58 ดังแสดงในตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของ INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย (n=50)

ระยะเวลา	จำนวน (ราย/ครั้ง)	ร้อยละ INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย (2-3.5)
มกราคม - มีนาคม 2566	104 ราย/241 ครั้ง	54.18
เมษายน - สิงหาคม 2566	105ราย/391 ครั้ง	62.58

ผลการประเมินด้านภาวะแทรกซ้อน
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผลการเกิดภาวะแทรกซ้อน Minor bleeding และ Major bleeding (n=50)

ระยะเวลา	Minor bleeding	Major bleeding	ร้อยละการเกิด bleeding
มกราคม - มีนาคม 2566	7 ราย	0 ราย	2.90
เมษายน - สิงหาคม 2566	12 ราย	1 ราย	3.32

ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วย ผู้ดูแล พบปัญหา 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการรับรู้การแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบค่าการแข็งตัวของเลือด ว่าผลเลือดของตนเองมีค่าเท่าใด ทราบเพียงว่าผลเลือดปกติ “ค่าเลือดไม่รู้ว่าเท่าไร ไปที่โรหมอก็บอกแต่ผลเลือดดีผลเลือดปกติดี”

2) ด้านการใช้ยา ผู้ป่วยสูงอายุจะมีปัญหาเรื่องการให้ยาส่วนใหญ่จะลืมทานยา ต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยา และจะใช้วิธีจดจำสียาแทน ยกตัวอย่างเช่น ภรรยาอายุ 75 ปี ดูแลผู้ป่วยที่เป็นสามีอายุ 77 ปี จะบอกว่า “จำสียาเอาแล้วคุณหมอน่ากินตอนใด”

3) ด้านการปฏิบัติตัว พยาบาลจะให้ความรู้อยู่แต่ไม่ค่อยเข้าใจ ศึกษาจากเอกสารที่พยาบาลให้มากกว่า การรับประทานอาหารบางรายระวังเรื่องการรับประทานผัก แต่บางครั้งทำได้ไม่เต็มที่ ทราบว่าการทานผักใบเขียว แต่ควรรับประทานในปริมาณเท่าเดิมทุกวัน บางรายให้ประวัติว่าตอนป่วยเป็นโควิด ได้ทานยาฟ้าทะลายโจรจากการที่ลูกหลานซื้อมาให้รับประทาน ทำให้มีจุดจ้ำเลือดออกที่แขนทั้งสองข้าง บางรายญาติซื้ออาหารเสริมมาให้รับประทาน พอมาพบแพทย์ตามนัดก็ได้แจ้งหมอให้งดอาหารเสริม

4) ด้านการมารับยาตามนัด ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าจะมารับยาตรงนัด มีบางรายที่ลืมนัดแต่เมื่อมียาارفาริน

เหลือจะมากอีกครึ่งเมื่อยาหมด ยกตัวอย่าง ผู้ป่วยอายุ 56 ปี “มีบางครั้งที่ลืมนัด แต่รอจนยาหมดค่อยมา” บางรายทราบวันนัดแต่เห็นว่ายายังเหลือจึงไม่ได้มาตรงนัด จะมาก็คือเมื่อยาหมด

วิจารณ์

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำให้การปฏิบัติในคลินิกวารฟารินเป็นระบบมากขึ้น มีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ มอบหมายบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับความรู้ คำแนะนำที่เป็นรูปแบบเดียวกัน สามารถจดจำได้ง่ายจาก Take home message แผ่นพับ รวมถึงคำแนะนำของเภสัชกรตามแนวทางการให้คำแนะนำการใช้ยารวฟาริน ปรับระบบบริการตามประเภทสีไฟจราจรที่กำหนดประเภทผู้ป่วยเป็นสีแดง สีเหลือง สีเขียว แนวทางการเริ่มรับยารวฟารินในรายใหม่ แนวทางการนัดหมายผู้ป่วย ซึ่งสิ่งสำคัญคือการให้ทีมสหวิชาชีพ มีองค์ความรู้ก่อนให้บริการ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวฟารินที่ตรงกัน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการให้การดูแลผู้ป่วยจริง เช่นเดียวกับการศึกษาของวิทยา วิริยะมนต์ชัย⁶ ที่ได้สร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลจัดบริการโดยทีมสหวิชาชีพ ที่มีการอบรมให้้องค์ความรู้ก่อนให้บริการ ร่วมกันออกแบบกิจกรรมดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบตามแนวคิดการออกแบบความคิด รูปแบบจึงตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้นจริงช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุม นอกจากนี้การทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ จะเกิดผลดีต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา การค้นหาปัญหาจากการใช้ยา และให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้มีพฤติกรรมปฏิบัติที่ดี รวมถึงเป็นแนวทางในการปรับขนาดยาเพื่อให้สอดคล้องกับค่า INR ของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของสกนวรรณ พวงหอม และคณะ¹¹ พบว่าการทำงานร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ โดยเภสัชกรเป็นผู้ช่วยในการสัมภาษณ์ ประวัติผู้ป่วย ช่วยค้นหาปัญหาการใช้ยา รวมไปถึงแนะนำขนาดยารวฟาริน ที่ปรับตามค่า INR ของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแบบบันทึกก่อนที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์นั้นสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาและความปลอดภัยให้กับ

ผู้ป่วยได้ และการให้ความรู้กับผู้ป่วยช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาได้

สำหรับด้านการให้ข้อมูลสื่อศึกษาที่เป็นแบบ Take home message รวมทั้งให้แผ่นพับศึกษาของพยาบาล หรือเภสัชกรให้คำแนะนำตามแนวทางการให้คำแนะนำการใช้ยารวฟาริน ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของประภัสสร ขุนพรหม⁵ ที่แสดงให้เห็นความสำคัญของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารวฟารินที่ไม่ผ่านเกณฑ์ถึงร้อยละ 65.41 ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนจะเคยได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยารวฟารินจากเภสัชกรมาแล้วอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญและปรับกลวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาควรเน้นย้ำให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอในทุกครั้งที่มารับบริการ ในการศึกษาของรัชณี ผิวม่วง และคณะ⁹ การมอบหนังสือคู่มือการดูแลตนเองในการใช้ยารวฟารินสำหรับผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถจดจำได้หมดจากการให้ความรู้เพียงครั้งเดียว

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เป็นผู้ที่มียามากกว่า 60 ปีขึ้นไป และมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรคถึง 17 ราย ร้อยละ 34.00 และจากผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลที่ได้นอกเหนือจากแบบประเมิน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุจะมีปัญหาเรื่องการใช้ยา ส่วนใหญ่จะลืมทานยา ต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยา และจะใช้วิธีจดจำสียาแทน ซึ่งอาจส่งผลต่อการควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาอุทัย เพ็งธรรม¹² พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกในผู้ป่วยที่รับประทานยารวฟาริน อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะมีการเกิดอันตรกิริยากับยารวฟาริน อาจมีการทำงานของตับหรือไตบกพร่องซึ่งส่งผลต่อการแปรรูปหรือกำจัดออกของยารวฟาริน ปัญหาการรับประทานยา เช่น การหลงลืม การอ่านหนังสือไม่ออก การมองเห็นฉลากไม่ชัดเจน

การประเมินความรู้เรื่องยาแอสไพริน พบว่า ร้อยละ 86.00 ผ่านการประเมินความรู้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.94 คะแนน ใกล้เคียงกับการศึกษาความรู้ในการใช้ยาแอสไพรินและการควบคุมค่า International normalized ratio เป้าหมายของผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และคณะ⁸ ที่พบคะแนนความรู้เฉลี่ยในการใช้ยาแอสไพรินเท่ากับ 13.6 คะแนน มีผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ร้อยละ 72.80 จากจำนวนที่ประเมิน 206 ราย ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพรินยังเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงการสอบถามข้อมูลการใช้ยา การให้ข้อมูลค่าการแข็งตัวของเลือด การทวนสอบถามความเข้าใจทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการให้ข้อมูลด้านการรับประทานยาแอสไพรินในทุกรายที่เข้ารับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ยา เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Kim J H, et al.¹³ พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจดีเกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพรินจะมีส่วนร่วมในการใช้ยาและการรักษาด้วยยาแอสไพรินมีประสิทธิภาพสูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพรินไม่เพียงพอ

การประเมินพฤติกรรมการใช้ยาแอสไพริน อยู่ในระดับดีมากที่สุด จำนวน 28 ราย ร้อยละ 56.00 ส่วนที่เหลือจำนวน 22 ราย มีพฤติกรรมการใช้ยาแอสไพรินอยู่ในระดับพอใช้ เป็นผลจากความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับทั้งจากพยาบาล และเภสัชกร ที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของการใช้ยาแอสไพริน และโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะทราบว่าตนเองได้รับยาแอสไพรินจะมีการพกสมุดประจำตัวผู้ใช้ยาและแสดงสมุดประจำตัวทุกครั้งเมื่อไปใช้บริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่น และจะรับประทานยาตรงเวลา ไม่ได้เพิ่ม ลด หรือหยุดยาเอง และจากข้อมูลการสอบถามผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบค่าการแข็งตัวของเลือด ว่าผลเลือดของตนเองมีค่าเท่าใด ทราบเพียงว่าผลเลือดปกติ บางรายให้ญาติช่วยดูค่าการแข็งตัวของเลือดในสมุดประจำตัว ถ้าค่าน้อยแสดงว่าผลเลือดดีหรือบางรายทราบค่าการแข็งตัวของเลือดของตนเองจากสมุดประจำตัว แต่ไม่ทราบค่าปกติของตนเองว่าต้องควบคุมให้อยู่ระดับใด ดังนั้นควรเพิ่มความรู้เรื่อง การแจ้งผลการแข็งตัวของเลือด ให้เข้าใจได้ง่าย และ

เข้าถึงการใช้ประโยชน์จากสมุดประจำตัวเพื่อดูค่าการแข็งตัวของเลือด และเปรียบเทียบค่าการแข็งตัวของเลือดกับครั้งที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา บุตรจันทร์ และคณะ¹⁴ ที่ใช้การแจ้งผลเลือดตามสัญญาณไฟจราจร เพื่อสร้างความเข้าใจ ย่อยต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย และผลการพัฒนารูปแบบคุณภาพบริการคลินิกการแพทย์ตามเกณฑ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลบุรณศิริ จังหวัดอุบลราชธานี ยังสรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพรินมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาโดยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.78, SD.=0.14)

การประเมินร้อยละ INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย (2-3.5) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.18 เป็นร้อยละ 62.58 และพบภาวะแทรกซ้อน Minor bleeding 12 ราย Major bleeding 1 ราย ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่ปรับวันที่มีผู้รับบริการน้อย และการเฝ้าระวังอาการโดยแบ่งตามสีไฟจราจร เจ้าหน้าที่ที่มีเวลาเพิ่มขึ้นในการซักถามข้อมูล ประเมินรายละเอียดย่อยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามกลุ่มสี สามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยาได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา บุตรจันทร์ และคณะ¹⁴ ที่ให้บริการโดยแบ่งตามสัญญาณไฟจราจรเช่นเดียวกัน แต่ให้คำนิยามประเภทสีแตกต่างกัน ใช้เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจในการแจ้งผลเลือดกับผู้ป่วย ซึ่งการแบ่งการบริการตามสีไฟจราจร ทำให้เพิ่มคุณภาพการบริการที่คลินิกการแพทย์ ค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.67 เป็น 51.28 ส่วนการศึกษาของเกษร สังข์ฤกษ์ และคณะ¹⁵ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลสกลนคร โดยใช้รูปแบบของพยาบาลนำทางคลินิกในการจัดการดูแลผู้ป่วยในคลินิกการแพทย์ ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านการดูแล พบว่าร้อยละของระดับค่า INR อยู่ในช่วงที่มีผลต่อการรักษาจาก 32.2 เพิ่มขึ้นเป็น 39.1 ร้อยละการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจาก 4.3 ลดลงเป็น 2.8 และร้อยละของการเกิดปัญหาด้านการใช้ยาจาก 27.5 ลดลงเป็น 24

ส่วนการพบภาวะแทรกซ้อน Minor bleeding และ

Major bleeding ที่เพิ่มขึ้นจากเดิม อาจเป็นผลจากการค้นหาปัญหาในผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น หลังปรับปรุงระบบพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการซักถามข้อมูลอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และเภสัชกรมีเวลาเพิ่มขึ้นในการซักถามปัญหาและผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา และพบว่า การเกิด Major bleeding เป็นผลจากการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ทั้งที่ให้ความรู้ให้ข้อมูลในทุกครั้งที่มาใช้บริการ ต่อเมื่อเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เมื่อกลับมารับยาจึงยอมรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของพีระพงศ์ ภูบาล¹⁶ ที่ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยา วาร์ฟาริน และการพัฒนาระบบติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยา วาร์ฟารินในระดับปฐมภูมิ พบปัญหาด้านสังคมมีผู้ป่วยที่ยังคงดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งทั้งสุราและบุหรี่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา วาร์ฟารินและเพิ่มความเสี่ยงเรื่องโรคหลอดเลือดและหัวใจ จึงจำเป็นที่จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินเลิกดื่มสุราและเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบ Minor bleeding ที่เป็นผลจากการรับประทานมะม่วงสุกถึง 7 ราย ดังนั้นควรให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา คำแนะนำที่เข้มข้นเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การห้ามทานมะม่วงสุกตามฤดูกาล ในทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิก วาร์ฟาริน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้วยยา วาร์ฟาริน มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อการแข็งตัวของเลือดและอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้จากการใช้ยาไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และงาน HHC ในการติดตามการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาและให้คำแนะนำด้านการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะราย
2. ควรนำการติดตามผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เข้ามามีส่วนช่วยในการติดตาม ผู้ที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการใช้ยา วาร์ฟาริน และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
3. แนะนำให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้เกี่ยวกับ

การใช้ยา วาร์ฟาริน ของผู้สูงอายุ เพื่อให้คาดการณ์ปรับเปลี่ยน และลงมือปฏิบัติในการตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้สูงอายุที่ใช้ยา วาร์ฟาริน ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ในบริบทของโรงพยาบาลหนองพอก เพื่อนำไปสู่การออกแบบระบบบริการ หรือพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2553.
2. สวัสดิ์ เลาห์ไพบุลย์กุล, อังคณา ช่วยชัย, ศิวกร บันลือพืช, ภาธร บรรณโคภิชฐ์, สิริภา มาตมุลตรี, วรณดี คงเทพ. ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ที่มีค่า INR นอกช่วงการรักษา โดยการเยี่ยมบ้านในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. ใน: กรวิทย์ อยู่สกุล, เพชรรัตน์ บุญร่วมแก้ว, ศุภลักษณ์ ไพบูล. การประชุมวิชาการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่ 11; วันที่ 27-28 มีนาคม 2562; ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช; 2562. หน้า 1-7.
3. สวัสดิ์ ทองอารมณ์, โปยม วงศ์ภูวรักษ์, วรณัฐ แสงเจริญ, วิบูล วงศ์ภูวรักษ์. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วยในจังหวัดสงขลา. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2; วันที่ 4-5 กันยายน 2555; ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี; 2555. หน้า 216 -26.
4. สิริรัตน์ วนาพรหม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการไม่พึงประสงค์และผลการรักษาผู้ป่วยที่ใช้ยา วาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลหนองหาน (แม่ข่าย) และโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ (ลูกข่าย) จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2564;8(2):15-27.

5. ประภัสสร ขุนพรหม. ความรู้ความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟารินต่อการควบคุมค่าการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยในคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย. 2564; 3(3):28-38.
6. วิทยา วิริยะมนต์ชัย. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินในโรงพยาบาล ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2563;10(1):118-31.
7. Kemmis S. McTaggart R. The action Research planer. (3rd ed.). Victoria: Deakin University; 1988.
8. ปฐวี โลหะรัตนกร, พลอยไพลิน ฤทธิบุญ, ยุวธิดา หงส์ริญา, มณีพิมาย ไชยขุน, สุเทพ ทักษิณาเจนกิจ, วีรวรรณ อุชายภักขิต. ความรู้ในการใช้ยา วาร์ฟาริน และการควบคุมค่า Internal normalized ratio เป้าหมายผู้ป่วยนอกศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559;31(3):257-265.
9. รัชณี ผิวผ่อง, สุปรียา มั่นคง, อภิญญา ศิริพิทยคุณกิจ, สุกิจ แยมวงษ์. ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุที่ได้รับยา วาร์ฟารินต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะเลือดออกผิดปกติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2555;20(2):93-110.
10. ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. คู่มือทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในวาร์ฟารินคลินิก (Multidisciplinary care team in warfarin clinic). ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2561.
11. สกนวรรณ พวงหอม, อรอนงค์ หงษ์ชุมแพ, ศีรษา แซ่เนี้ยว. การพัฒนาแบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยา และคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยา วาร์ฟาริน. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2559;1(1):74-84.
12. อุทัย เพ็ชรธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเลือดออกผิดปกติในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin. ลำปางเวชสาร. 2551; 33:83-92.
13. Kim J H, Kim G K, Kim E J, Park S, Chung N, Chu S H. Factors affecting medication adherence and anticoagulation control in Korean patients taking warfarin. J cardiovasc Nurs. 2011;26(6):466-74.
14. รุจิรา บุตรจันทร์, สงครามชัย ลีทองดี, รับขวัญ เชื้อลี. การพัฒนารูปแบบคุณภาพบริการคลินิกวาร์ฟาริน ตามเกณฑ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาล บุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2562;8(1):39-55.
15. เกษร สังข์กฤษ, ทศนีย์ แดขุนทด, อุไรวรรณ ศรีดามา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารสมาคมพยาบาลสาขากาตตะวันออกเฉียงเหนือ. 2555;30(4):96-108.
16. พิระพงศ์ ภูบาล. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยา วาร์ฟารินและการพัฒนาระบบติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยา วาร์ฟารินในระดับปฐมภูมิ [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2563.