

การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านด้านยาสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟาริน
ที่มีค่า International Normalized Ratio (INR) ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย
ของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Development of Medication Home Visit System for warfarin patients
with out-of-range international normalized ratio (INR) values
at Kantharalak Hospital, Sisaket Province

ธัญญรัตน์ ประสานนิษฐ¹
Thinyarat Prasannit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านด้านยาสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินที่มีค่า INR ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ให้มีรูปแบบการบันทึกการเยี่ยมบ้านด้านยาที่เชื่อมโยงโปรแกรมเวชระเบียน 2. ประเมินผลระบบการเยี่ยมบ้านด้านยาที่พัฒนาขึ้น การวิจัยมี 4 ระยะ ได้แก่ 1. วิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาระบบการบันทึก 2. การนำรูปแบบไปใช้ 3. การประเมินผลการปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรค 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ ถอดบทเรียนขยายผลให้เครือข่าย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ กลุ่มทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้าน 34 คน และกลุ่มผู้ป่วย 51 คน ดำเนินการวิจัยระหว่าง สิงหาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านด้านยาที่เชื่อมโยงโปรแกรมเวชระเบียนในรูปแบบ SOAP Note ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อช่องทางแจ้งเตือนร้อยละ 100 พึงพอใจต่อข้อมูลเฉลี่ยร้อยละ 66.6 ผลการวิเคราะห์ปัญหาจากการใช้ยาตามแนวทาง PCNE.Ver9.1 พบปัญหาส่งผลกระทบต่อการรักษา 37 ราย (ร้อยละ 72.6) ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย 1 ราย (ร้อยละ 1.9) สาเหตุจากพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม 19 ราย (ร้อยละ 37.3) สามารถแก้ไขปัญหาในระดับผู้ป่วย 25 ราย (ร้อยละ 49.0) ระดับเครือข่าย 23 ราย (ร้อยละ 45.1) ยอมรับแนวทางการแก้ไขได้ทั้งหมด 15 ราย (ร้อยละ 29.4) ผลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยมี INR เข้าสู่เป้าหมายหลังเยี่ยมบ้าน 31 ราย (ร้อยละ 60.8) สรุปได้ว่าการพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านด้านยาทำให้มีรูปแบบส่งต่อข้อมูลที่เหมาะสม ทีมสหวิชาชีพเข้าถึงข้อมูลง่าย เพิ่มผลลัพธ์การดูแลรักษา และเครือข่ายสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

คำสำคัญ : การเยี่ยมบ้านด้านยา, ยาวาร์ฟาริน, บันทึกการเยี่ยมบ้านโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

¹ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

¹ Pharmacist, Professional Level. Division of Pharmacy, Kantharalak Hospital, Sisaket Province.

E-mail: meawtp.126@gmail.com



Abstract

This action research aimed 1. to develop a Medication Home Visit System for warfarin users with international normalized ratio (INR) values outside the therapeutic range by creating a documentation format integrated with the electronic medical record system 2. to evaluate outcomes of the Medication Home Visit System developed. The study was conducted in four phases: 1. problem analysis and development of a home visit documentation system 2. implementation of the model for home visits 3. evaluation of performance and barriers and 4. reflection and dissemination through lessons learned sessions to the healthcare network. Purposive sampling was used to recruit two groups of participants: 34 members of a multidisciplinary home visit team and 51 patients. This research was conducted from August 2024 to February 2025. Data were analyzed using descriptive statistics. The developed system established a SOAP note-based documentation format integrated into the medical record system. The multidisciplinary team expressed complete satisfaction with the notification channel (100%) and moderate satisfaction with the information provided (66.6%). Analysis of drug-related problems (PCNE v9.1) revealed treatment-related issues in 37 patients (72.6%) and safety-related issues in 1 patient (1.9%), with inappropriate medication behavior being the predominant cause (37.3%). Implementation of the system resolved problems at the patient level in 25 cases (49.0%) and at the network level in 23 cases (45.1%), with all recommended interventions accepted in 15 cases (29.4%). Qualitative findings indicated that 31 patients (60.8%) achieved target INR values after home visits. In conclusion the Medication Home Visit System facilitated appropriate information transfer within the medical record system, improved accessibility of patient information, enhanced treatment outcomes, and strengthened the capacity of the home visit network to provide continuous care to warfarin patients at home.

Keywords : Medication home visit, Warfarin, Medication home visit records using information technology



บทนำ

การพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิตามหลักแนวคิดของเวชศาสตร์ครอบครัวคาดหวังให้มีเภสัชกรดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้าใจประวัติความเจ็บป่วยและการใช้ยาบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการรักษา โดยการดูแลในระดับบุคคลควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน¹ การเยี่ยมบ้านด้านยา โรงพยาบาลก้นทรลักษ์ คือ การที่เภสัชกรหรือทีมสหวิชาชีพ ออกไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องจากการค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาที่อาจมีสาเหตุจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อติดตามการใช้ยา ประเมินปัญหา รวมถึงให้คำแนะนำที่ถูกต้องและปลอดภัย และลดความเสี่ยงจากผลข้างเคียงของยา ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพสามารถพึ่งตนเองได้ โดยจะประเมินตามแนวทาง INHOMESSS² คือ แนวทางการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย Immobility, Nutrition, Housing, Other People, Medications, Examinations, Safety, Spiritual Health และ Service และตามแนวคิดในการดูแลต่อเนื่องด้านยาเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญ เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและทีมสหวิชาชีพทุกระดับ ทั้งในส่วนปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ ทำให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจบริบทหรือหน้าที่ของสหวิชาชีพแต่ละระดับ³

การเยี่ยมบ้านด้านยาโรงพยาบาลก้นทรลักษ์ในอดีตเป็นการเยี่ยมบ้านเสริมพลังร่วมกับทีมสหวิชาชีพ แต่ยังคงขาดการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาจากงานเภสัชกรรม ข้อมูลการเยี่ยมบ้านด้านยายังไม่ถูกพัฒนารูปแบบ

เดิมเป็นการบันทึกในรูปแบบไฟล์ word ซึ่งไม่สะดวกนำมาใช้และยังไม่ได้ส่งต่ออย่างเป็นระบบในโปรแกรมเวชระเบียน ทำให้ทีมสหวิชาชีพไม่ทราบปัญหาการใช้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การจัดการปัญหา รวมถึงการวางแผนติดตามผลลัพธ์ แม้ว่าจะมีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในโปรแกรม Thai COC หรือ Smart COC แต่โปรแกรมทั้งสองยังไม่ได้เชื่อมโยงโปรแกรมเวชระเบียน จึงทำให้แพทย์ผู้ตรวจรักษาขาดข้อมูลปัญหา ที่มีผลต่อการใช้ยาแบบองค์รวม และในปี พ.ศ. 2565 ได้มีการศึกษาการพัฒนาการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใช้อาวาร์ฟารินโรงพยาบาลก้นทรลักษ์ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมบางรายจำเป็นต้องให้บริหารทางเภสัชกรรมถึง 3 ครั้งจึงจะทำให้ INR เข้าสู่เป้าหมายหมายการรักษา และผู้ป่วยบางรายเข้ารับการบริหารทางเภสัชกรรมเป็นจำนวนมากสูงสุดถึง 8 ครั้งต่อปี แต่ผลลัพธ์การควบคุม INR ในภาพรวมยังมีค่า Time in Therapeutic Range (TTR) หรือระยะเวลาที่ค่า INR อยู่ในช่วงการรักษา อยู่ที่ร้อยละ 55.5 และมารับการรักษาตามนัดที่ร้อยละ 91.7 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด Service Plan (ตัวชี้วัดปี พ.ศ. 2560 – 2564) ที่กำหนดให้ TTR ควรมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65.0 และมารับการรักษาตามนัดควรมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95.0 ซึ่งพบว่าการบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลยังมีข้อจำกัดในด้านเวลา และญาติหรือผู้ดูแลหลักไม่มาพร้อมกับผู้ป่วย จึงเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการค้นหาสาเหตุที่ส่งผลต่อการดูแลรักษา ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านด้านยาที่เชื่อมโยงโปรแกรมเวชระเบียน และใช้เกณฑ์ PCNE⁴ เพื่อประเมินปัญหายาสำหรับผู้ป่วยที่ใช้อาวาร์ฟารินที่มีค่า INR ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย



วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านด้านยาสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคที่มีค่า INR ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ให้มีรูปแบบการบันทึกการเยี่ยมบ้านด้านยาที่เชื่อมโยงโปรแกรมเวชระเบียน
2. ประเมินผลระบบการเยี่ยมบ้านด้านยาที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและพัฒนาระบบการบันทึกการเยี่ยมบ้าน 2. การนำรูปแบบไปใช้เยี่ยมบ้านและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเวชระเบียน 3. การประเมินผลการปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรค 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ ถอดบทเรียนขยายผลให้เครือข่าย

1. ผู้ร่วมการวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้ร่วมการวิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ กลุ่มที่ร่วมพัฒนาระบบ คือ เจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จำนวน 6 คน ที่มีการคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ แพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน และพยาบาล 3 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวาร์ฟารินอย่างน้อย 1 ปี และมีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ปี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านประจำหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 คน/รพ.สต. ทั้งหมด 34 รพ.สต. และ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่นำระบบไปให้บริการ คือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ใช้ยารักษาโรคที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และ

ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมจำนวน 2 ครั้งขึ้นไปและมีผลลัพท์ INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – มิถุนายน 2567 จำนวน 90 คน

1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ใช้ยารักษาโรคที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมจำนวน 2 ครั้งขึ้นไปและมีผลลัพท์ INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – มิถุนายน 2567 จำนวน 90 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง
คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Cochran (1977) อ้างอิงงานวิจัยของ ธีรวิทย์ เอกกุล⁵

$$No = (Z^2 \times p \times q) / e^2$$

No = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่า Z-score ที่ระดับความเชื่อมั่น (90%)

p = สัดส่วนของประชากร (0.1)

q = 1 - p

e = ความคลาดเคลื่อน (0.05)

สูตรปรับแก้สำหรับประชากรที่ทราบจำนวน

$$n = no / (1 + ((no - 1) / N))$$

N = ประชากรทั้งหมด (90 คน)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 48 คน

เกณฑ์คัดผู้ป่วยเข้าการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล 2 ครั้งขึ้นไป แต่ผลลัพท์ INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายจนถึงวันเยี่ยมบ้าน

2. อนุญาตหรือยินยอมให้ดำเนินการเยี่ยมบ้าน



3. อนุญาตหรือยินยอมให้เก็บข้อมูล และสัมภาษณ์

4. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสื่อสารได้เข้าใจ สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดผู้ป่วยออกจากกรวิจัย

1. ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ เช่น เสียชีวิต ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย

2. ผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งให้หยุดใช้ยารักษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ใช้ยารักษาที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมจำนวน 2 ครั้งขึ้นไปและมีผลลัพธ์ INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากรวิจัยจำนวน 51 คน

ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยวาร์ฟารินที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และมีถิ่นที่อยู่ในอำเภอกันทรลักษณ์ อยู่ในความดูแลของ รพ.สต. จำนวน 28 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2024-133

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง

ใช้ในการศึกษาเพื่อสะท้อนผลการใช้รูปแบบด้วยการถอดบทเรียนขยายผลให้เครือข่ายได้รับการประเมินความเหมาะสมด้านเนื้อหา (Content Validity) จากทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้าน 6 ท่าน โดยมีประเด็น ได้แก่ 1. การเปลี่ยนแปลง

ที่เกิดขึ้นกับทีมเยี่ยมบ้านด้านความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย 2. ทีมเยี่ยมบ้านมีการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้เยี่ยมบ้านอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด 3. คู่มือความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวาร์ฟารินและช่องทางการประสานงานเพื่อให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความเหมาะสมหรือไม่ ควรปรับเปลี่ยนอย่างไร 4. โอกาสในการพัฒนาอยากพัฒนาเรื่องใด เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านด้านยา ตามแนวทาง INHOMESSS เพื่อประเมินหาปัญหาเกี่ยวกับยา ที่ได้รับการประเมินความเหมาะสมด้านเนื้อหาจากงานพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านด้านยา จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา และการสรุปปัญหา INHOMESSS

ส่วนที่ 3 แบบเก็บข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา (Drug-Related Problems : DRPs) ของผู้ป่วยที่บ้าน ตามแนวทาง The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) Classification for Drug Related Problems Version9.1³ ที่ได้รับการประเมินความตรงทางเนื้อหาจากเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 4 แผ่นภาพคำแนะนำการดูแลเมื่อใช้ยารักษา ที่ได้รับการประเมินความเหมาะสมด้านเนื้อหา (Content Validity) และความสวยงามจากทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้าน 6 ท่าน

ส่วนที่ 5 SOAP Note⁶ ในการบันทึกส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้านในโปรแกรมเวชระเบียน BMS-HosXP Version4.0 ประกอบด้วย

- S คือ Subjective : ข้อมูลความเจ็บป่วย พฤติกรรม คำบอกเล่าที่สอบถามได้จากผู้ป่วย



- O คือ Objective : ข้อมูลยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลทางห้องปฏิบัติการ
- A คือ Assessment: การประเมิน และจัดการปัญหาให้กับผู้ป่วย
- P คือ Plan : เสนอแผนการดูแลและการติดตาม

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ระยะที่ 1 การเตรียมการ

เภสัชกรผู้ดูแลงานเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ปัญหาเสนอทีมเยี่ยมบ้านสหวิชาชีพ และประชุมทีมเพื่อเสนอแนวทางการเยี่ยมบ้าน ด้านยาในผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านด้านยา แบบเก็บข้อมูลปัญหา เกี่ยวกับการใช้ยา สื่อที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน เช่น แผ่นพับ/แผ่นภาพ ช่องทางการสื่อสารและกำหนดรูปแบบการบันทึก

ระยะที่ 2 การดำเนินการลงมือปฏิบัติ นำรูปแบบไปใช้เยี่ยมบ้านและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเวชระเบียน

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ โดยการสอบถาม สังเกต เปรียบเทียบ ข้อมูลการใช้ยาจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจาก ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล สมุดประจำตัวผู้ป่วย และเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ใช้เวลาประมาณ 45 นาที และติดตาม INR ของผู้ป่วยเมื่อกลับมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตามนัด 1 ครั้งห่างจากการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (เนื่องจากการออกฤทธิ์ของยารักษา และการเกิด Drug Interaction ของยาให้ผล Full Effect อยู่ที่ 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน⁷) โดยคลินิกยารักษาโรคโรงพยาบาลกันทรลักษณ์กำหนดแนวทางการนัดผู้ป่วยที่ผลลัพท์ INR ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายเป็นเวลา 1 สัปดาห์ถึง 2 เดือน ขึ้นกับความรุนแรง

ระยะที่ 3 การประเมินผลการปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคการนำรูปแบบไปใช้

ประชุมทีมเยี่ยมบ้านสหวิชาชีพ 6 คน พิจารณาข้อมูลเยี่ยมบ้านด้านยาใน SOAP Note เวลาในการบันทึก และวัดความพึงพอใจต่อช่องทางการบันทึกและรูปแบบข้อมูล SOAP Note และประเมินความสามารถในการใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านด้านยาของทีมเยี่ยมบ้าน

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการใช้รูปแบบ ด้วยการถอดบทเรียนขยายผลให้เครือข่าย

ประชุมทีมเยี่ยมบ้านสหวิชาชีพ โรงพยาบาลร่วมกับทีม รพ.สต. 34 แห่ง เพื่อสะท้อนผลการใช้รูปแบบบันทึกเยี่ยมบ้านด้านยาโดยใช้แบบสอบถามกิ่งโครงสร้าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ : ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามกิ่งโครงสร้าง การประชุม และการฟังเสียงบันทึกแล้ววิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาวิจัย

ระยะที่ 1 การเตรียมการ

เดือนสิงหาคม 2567 มีการทำ Situation Analysis เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ในการดำเนินการเยี่ยมบ้านในระบบเดิม พบว่าเป็นการเยี่ยมบ้านเสริมพลังร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จึงมีปัญหาคือ ขาดระบบจัดเก็บข้อมูลการเยี่ยมบ้านด้านยา ไม่มีรูปแบบการบันทึกที่ชัดเจน ขาดช่องทางในการส่งต่อให้ทีมสหวิชาชีพ และขาดการติดตามสรุปผลลัพท์

System Development ได้มีการวางแผน ทบทวนวรรณกรรม จัดทำคู่มือการเยี่ยมบ้าน ด้านยา แผ่นภาพให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เมื่อใช้ยารักษาโรครักษา กำหนดรูปแบบการบันทึก ข้อมูลในโปรแกรมเวชระเบียน BMS-HosXP จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประชุม ทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านจำนวน 6 คน ได้แก่ แพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน และพยาบาล 3 คน โดยกำหนดให้รูปแบบการบันทึกข้อมูลการเยี่ยม บ้านด้านยาเป็นในโปรแกรมเวชระเบียนเป็น SOAP Note ที่ไม่มีโครงสร้าง

ระยะที่ 2 การดำเนินการลงมือปฏิบัติ นำรูปแบบไปใช้เยี่ยมบ้านและบันทึกข้อมูลใน โปรแกรมเวชระเบียน

มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2567

1. เภสัชกรงานปฐมภูมิร่วมกับทีม สหวิชาชีพประกอบเครือข่ายเยี่ยมบ้าน รพ.สต. อย่างน้อย 1 คน ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก และนัดหมายเครือข่าย เยี่ยมบ้านก่อนอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้ติดต่อ ผู้ป่วยก่อนทำการเยี่ยมบ้าน โดยบทบาทหน้าที่ การเยี่ยมบ้านด้านยาเภสัชกรมีหน้าที่ค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาโดยการ สอบถาม สังเกต เปรียบเทียบข้อมูลการใช้ยา จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล สมุด ประจำตัวผู้ป่วย และเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปประเมินปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา

2. กรณีพบปัญหา ดำเนินการจัดการ ปัญหารายการณี ตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ ละราย และมอบหมายวิธีการจัดการปัญหาให้

เครือข่าย รพ.สต. ดูแลต่อเนื่อง โดยเครือข่าย ได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยวาร์ฟารินพร้อมกับผู้ป่วย

1) บันทึกข้อมูลโปรแกรมเวชระเบียน โรงพยาบาลกันทรลักษ์ BMS-HosXP โดย การดำเนินการเริ่มต้นนำแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ด้านยาไปใช้ 2 สัปดาห์ และพัฒนารูปแบบการบันทึก ข้อมูลการเยี่ยมบ้านด้านยาจาก SOAP Note ที่ ไม่มีโครงสร้าง และบันทึกในโปรแกรมเวชระเบียน นำมาให้ทีมเยี่ยมบ้านตรวจสอบระบบการส่งต่อ ข้อมูลจำนวน 6 คน ทำให้ได้ SOAP Note ที่มี รูปแบบโครงสร้างดังรูปที่ 1 และมีช่องทางการส่งต่อ ข้อมูลเยี่ยมบ้านด้านยาในโปรแกรมเวชระเบียน 2 ช่องทาง ได้แก่ Pop-up Note แจ้งเตือน และ บันทึกการบริหารทางเภสัชกรรม

การวัดความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อ จากทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านจำนวน 6 คน โดย เลือกช่องทางการส่งต่อ 3 ช่องทาง ได้แก่

1. บันทึกการเยี่ยมบ้านในช่องตรวจ ให้บริการผู้ป่วย

2. บันทึกแจ้งเตือนใน Pop-up Note

3. บันทึกการบริหารทางเภสัชกรรม

ผลคือทีมมีความพึงพอใจของต่อช่องทาง การส่งต่อใน Pop-up Note และบันทึกการบริหาร ทางเภสัชกรรมร้อยละ 100 ในระดับมากที่สุด แต่พึงพอใจต่อบันทึกการเยี่ยมบ้านในช่องตรวจ ให้บริการผู้ป่วยน้อยที่สุดร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ส่งต่อในรูปแบบ SOAP Note ที่ไม่มีโครงสร้างร้อยละ 66.7 รายละเอียดดังตารางที่ 1 และได้ปรับรูปแบบ SOAP Note ตามข้อเสนอแนะ แสดงในรูปที่ 1



ตารางที่ 1 ความพึงพอใจต่อการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านในโปรแกรมเวชระเบียน BMS-HosXP (n = 6)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ/จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ช่องทางการส่งต่อในโปรแกรมเวชระเบียน					
1.1 บันทึกการเยี่ยมบ้านในช่องตรวจให้บริการผู้ป่วย					6 (100)
1.2 การบันทึกแจ้งเตือนใน Pop-up Note	6 (100)				
1.3 บันทึกการบริหารทางเภสัชกรรม	6 (100)				
2. บันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านในรูปแบบ SOAP Note ที่ไม่มีโครงสร้าง		4 (66.7)	2 (33.3)		

การประเมินผลระบบเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่ได้รับเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 51 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.9, อายุ 60 – 79 ปี ร้อยละ 52.9,

อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.6, ข้อบ่งชี้ยาแวนาร์ฟาริน ส่วนใหญ่เป็น Atrial Fibrillation (AF) ที่มีโรคร่วมร้อยละ 68.6 และโรคร่วมส่วนใหญ่คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.1 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคล (n = 51)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	45.1
หญิง	28	54.9
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 60	10	19.6
60 – 79	27	52.9
ตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	14	27.5
$(\bar{X} = 70.14, S.D. = 13.43, \min = 30.0, \max = 93.0)$		
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	19.6
เกษตรกร	37	72.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	5.9
พระภิกษุ	1	1.9
ข้อบ่งชี้ยาแวนาร์ฟาริน		
Atrial Fibrillation (AF)	3	5.9
AF ที่มีโรคร่วม	35	68.6
โรคลิ้นหัวใจ Mitral valve ที่ต้องใส่ลิ้นหัวใจเทียมแบบโลหะ	7	13.7



ตารางที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคล (n = 51) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
มีประวัติเส้นเลือดสมองอุดตันจากลิ้มเลือด	3	5.9
ภาวะลิ้มเลือดอุดตันที่ขา	3	5.9
โรคร่วม (ผู้ป่วย 1 รายเป็นมากกว่า 1 โรคร่วม)		
ความดันโลหิตสูง	16	29.1
ไขมันในเลือดสูง	11	20.0
เบาหวาน	8	14.5
ไทรอยด์	5	9.1
ภาวะหัวใจล้มเหลว	4	7.3
ถุงลมโป่งพอง/โรคหืด	4	7.3
โลหิตจาง	4	7.3
ลมชัก	2	3.6
จิตเวช	1	1.8

Subjective : วันที่, วัตถุประสงค์การติดตาม, ปัญหาที่พบ จากการบอกเล่าของผู้ป่วย
Objective : สมุนไพร/อาหารเสริม, การรักษาที่อื่น
Assessment : การจัดการปัญหา แก้ไขอะไร
Plan : ติดตาม INR ผลลัพธ์, การติดตามปัญหาที่พบ

Subjective : วันที่, วัตถุประสงค์การติดตาม, รพ.สต. ที่ดูแล, CHA2DS2-VASc Score, ประวัติการเกิดเลือดออกในอดีต, ความสามารถจัดยาเอง, การเก็บยา, การมียาเหลือใช้, ยาหมดอายุ, การบริโภคอาหารที่มี Interaction ต่อยา, ปัญหาการเดินทางมารักษา
Objective: จำนวนรายการยา, สมุนไพร/อาหารเสริม, การรักษาที่อื่น
Assessment: ให้ความรู้อะไร กับใคร, แก้ไขอะไร
Plan: ติดตาม INR ผลลัพธ์, การติดตามปัญหา

รูปแบบเดิม SOAP Note ที่ไม่มีโครงสร้าง

รูปแบบใหม่ SOAP Note ที่มีโครงสร้าง

รูปที่ 1 การพัฒนารูปแบบ SOAP Note ตามข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัญหาผู้ป่วยที่พบจากการเยี่ยมบ้านด้านยา

จากการใช้แบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านด้านยา INHOMESSS เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 94.1 พบปัญหาด้าน Nutrition คือการรับประทานอาหารที่มีผลทำให้ INR สูงหรือต่ำ ไม่อยู่ในเกณฑ์

เป้าหมายรองลงมาคือปัญหาด้าน Service ได้แก่ การเดินทางมารับบริการตามนัด และ Medication คือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย โดยปัญหาที่พบแต่ละประเด็นนำไปสู่วิธีการจัดการแก้ไขปัญหาการจัดการรายกรณีตามความเหมาะสม รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปปัญหาด้านการใช้ยาโดยใช้ INHOMESSS (ทุกประเด็น n = 51)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
Nutrition : อาหารมีผลต่อการใช้ยา/การรักษา ทำให้ INR สูง/ต่ำ	48	94.1
Service : หน่วยบริการที่ใช้/ความช่วยเหลือเรื่องการเดินทางไปรักษา	15	29.4
Medication : ยา/สมุนไพร/อาหารเสริมคิดว่ามีปฏิกิริยาต่อยาแอสไพริน	14	27.5
Other people : ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในบ้านกับเพื่อนบ้าน/การขาดผู้ช่วยดูแลเรื่องการใช้ยา	11	21.6
Immobility : การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยมีผลต่อการใช้ยา	10	19.6
Spirituality : ทศนคติ ความเชื่อ ความคาดหวังต่อการรักษาในแง่ลบ	9	17.6
Housing : สิ่งแวดล้อมในบ้าน/อุณหภูมิไม่เหมาะสมต่อการเก็บยา	0	0
Examination : ผลการตรวจแสดงถึงการมีอาการไม่พึงประสงค์	0	0
Safety : ปัญหาความปลอดภัยต่อการสิ้น หกล้ม	0	0

การสรุปข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา (DRPs) ของผู้ป่วยที่บ้านตามแนวทาง PCNE Ver.9.1 พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ส่งผลกระทบต่อ การรักษา ทำให้ INR ไม่อยู่ในเป้าหมายร้อยละ 72.6 และมีผลต่อความปลอดภัยทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 1.9 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยไม่เหมาะสม ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือมีข้อจำกัดการใช้ยาด้วยตนเอง ร้อยละ 27.5 โดยมี Drug Interaction กับสมุนไพร ร้อยละ 1.9 ทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล และการส่งมอบยาไม่เหมาะสมจากวิธีการใช้ยาที่ใช้ ครึ่งเม็ดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่มีจำนวนยาไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยทิ้งยาที่หักครึ่งเม็ด เพื่อจัดการยา ที่อาจเสื่อมสภาพจากการสัมผัสแสงและความชื้น เป็นเวลานาน แต่เนื่องจากมีความแตกต่างใน การปฏิบัติขณะจ่ายยา ทำให้มีการปรับแนวทางการจ่ายยาครึ่งเม็ดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้เพียงพอ

ต่อยาที่ต้องหักทิ้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนเหมาะสมตามวิธีการใช้ยาที่แพทย์สั่ง

แนวทางการแก้ไขปัญหานี้เนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่เกิดที่ระดับผู้ป่วยจึงมีการแก้ไขปัญห ที่ระดับผู้ป่วยร้อยละ 49.0 ได้แก่ เรื่องการรับประทาน อาหารที่มีผลต่อ INR การลืมรับประทานยา เป็นต้น รองลงมาคือ การร่วมมือแก้ไขระดับ เครื่องช่วยร้อยละ 45.1 ได้แก่การช่วยเหลือการ จัดยาโดยเครื่องช่วยเย็บบ้าน การประสานพื้นที่ นำส่งโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาการเดินทาง และแก้ไขปัญหาระดับยาที่ใช้ร้อยละ 5.9 เนื่องจาก มีรายการยาที่จำเป็นเพื่อรักษาตามอาการ เช่น วิตามินบำรุงเพื่อเจริญอาหาร บรรเทาอาการ อ่อนเพลีย ยาระบาย เป็นต้น ซึ่ง รพ.สต. เครื่องช่วย เย็บบ้านสามารถเพิ่มยาให้ผู้ป่วยได้เลยโดยไม่ต้อง มาขอรับยาเพิ่มที่โรงพยาบาล รายละเอียดดัง ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปปัญหาจากการใช้ยาตามเกณฑ์ PCNE Ver.9.1 (n = 51)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผลของปัญหาจากการใช้ยา		
ส่งผลต่อการรักษา	37	72.6
ส่งผลต่อความปลอดภัย	1	1.9
ไม่พบปัญหาจากการใช้ยา	13	25.5
2. สาเหตุ		
พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม	19	37.3
มีข้อจำกัดการใช้ยาด้วยตนเอง	14	27.5
ขาดความร่วมมือในการรักษา	3	5.9
มี Drug Interaction กับสมุนไพร	1	1.9
การส่งมอบยาไม่เหมาะสม	1	1.9
ไม่พบสาเหตุปัญหา	13	25.5
3. แนวทางการแก้ไขปัญหา		
ระดับผู้สั่งใช้ยา	0	0.0
ระดับผู้ป่วย	25	49.0
ระดับเครือข่าย	23	45.1
ระดับยาที่ใช้	3	5.9
4. การยอมรับแนวทางการแก้ไข		
ยอมรับการแก้ไขได้บางส่วน	34	66.7
ได้รับการยอมรับแก้ไขทั้งหมด	15	29.5
ยอมรับแต่ไม่ได้รับการแก้ไข	1	1.9
ไม่ได้รับการยอมรับ	1	1.9

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์ทางด้านประสิทธิภาพในการรักษาหลังเยี่ยมบ้าน (n = 51)

ตัวชี้วัด	จำนวน	ร้อยละ
ผลลัพธ์ INR		
INR เข้าสู่เป้าหมาย	31	60.8
INR ไม่เข้าสู่เป้าหมาย	20	39.2
การมาโรงพยาบาลตามนัด		
มาตรวจตามนัด	50	98.1
มาตรวจไม่ตรงนัด	1	1.9

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ทางด้านประสิทธิภาพ ในการรักษา

เมื่อติดตามผู้ป่วยจนครบวันนัดพบว่าผู้ป่วยมี INR เข้าสู่เป้าหมายการรักษาร้อยละ 60.8 และมาโรงพยาบาลตามนัดได้ร้อยละ 98.1 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ระยะที่ 3 การประเมินผลการปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคการนำรูปแบบไปใช้

- การส่งต่อข้อมูล : ช่วงเริ่มต้นใช้เวลานานเนื่องจากไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน ต้องรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านด้านยาที่มีข้อมูลของผู้ป่วยหลายมิติ ทำให้มีข้อมูลจำนวนมาก ใช้เวลานานในการบันทึกหลังทีมเยี่ยมบ้านทบทวนและปรับ SOAP Note ให้มีข้อมูลที่จำเป็นต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ทำให้มีความสะดวกมากขึ้น ลดเวลาการบันทึกจาก 45 นาที เป็น 15 นาที/เคส

- การใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน
ด้านยา : แบบเก็บข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน ทีมสหวิชาชีพยังไม่สามารถนำไปใช้ได้ทันที เนื่องจากแบบบันทึกมีความจำเพาะเจาะจงด้านการบริหารทางเภสัชกรรม ต้องฝึกอบรมก่อนใช้

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการใช้รูปแบบ ด้วยการถอดบทเรียนขยายผลให้เครือข่าย

การประชุมทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ร่วมกับเครือข่ายเยี่ยมบ้าน รพ.สต. เพื่อแสดงความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการพัฒนาการเยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วยวาร์ฟาริน ข้อเสนอแนะจากการประชุม สามารถถอดประเด็นได้ดังนี้

1. เครือข่ายเยี่ยมบ้าน รพ.สต. มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
2. เครือข่ายเยี่ยมบ้าน รพ.สต. มีความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น และมีความยินดีที่ได้มีส่วนร่วมช่วยให้ผู้ป่วยได้รับ

การดูแลต่อเนื่องในรายที่ไม่สามารถจัดยากินเองได้ แก้ไขปัญหาเรื่องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม การติดตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัด หากมีปัญหาการเดินทางสามารถประสานรถเพื่อนำส่งโรงพยาบาลได้

3. แผ่นภาพให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อใช้ยาวาร์ฟารินเข้าใจง่าย ผู้ป่วยสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเองได้ ช่องทางการประสานงานมีความเหมาะสม

4. การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินควรมีประชุมประจำปี และควรส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินให้แก่ ทีม รพ.สต. ให้เป็นปัจจุบันทุกเดือน เพื่อแจ้งเตือนโปรแกรมเวชระเบียนของ รพ.สต.

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในงานวิจัยนี้มี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ โดยการวิจัยนี้ได้พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านด้านยาสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินที่มีค่า INR ไม่อยู่ในเป้าหมายให้มีรูปแบบการบันทึกการเยี่ยมบ้านด้านยาที่เชื่อมโยงระบบเวชระเบียน ทำให้มีรูปแบบส่งต่อข้อมูลที่เหมาะสม ตรงประเด็นตามที่สหวิชาชีพควรได้รับและใช้เวลาในการบันทึกลดลงจาก 45 นาที เป็น 15 นาทีต่อผู้ป่วย 1 ราย เป็นการบันทึกสรุปการให้บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้านเชื่อมโยงงานบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล และเป็นการให้ข้อมูลปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพสามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลรักษา เกิดการดูแลแบบองค์รวม และช่องทางการส่งต่อใน Pop-up Note ทำให้ทีมสหวิชาชีพเข้าถึงข้อมูลง่าย และมีความพึงพอใจ ข้อมูลไม่สูญหาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาพร มณี และ

คณะ⁸ ได้ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบริหารจัดการคลินิกวาร์ฟารินในโรงพยาบาลเขมราฐ ซึ่งได้พัฒนาโปรแกรมโมโครซอฟท์ เอ็กเซลเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยวาร์ฟารินโดยโปรแกรมสามารถบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ผล INR ขนาดยาที่รับประทาน การมีเลือดออกหรือหลอดเลือดอุดตัน ช่วยปรับขนาดยาและรายงานผลลัพธ์ทางคลินิก ทำให้ลดขั้นตอนการทำงานจาก 5 ขั้นตอนเหลือ 2 ขั้นตอน และพบว่าหลังพัฒนาทำให้ระยะเวลาที่ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายดีขึ้นจากร้อยละ 45.0 เป็นร้อยละ 57.8 จากการทบทวนวรรณกรรมด้านผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวาร์ฟารินพบว่าหลังเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมี INR ดีขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 50 – 75 ซึ่งการวิจัยนี้หลังได้รับการเยี่ยมบ้านด้านยาเพิ่มผลลัพธ์ INR ให้เข้าสู่เป้าหมายได้ถึงร้อยละ 60.78 สอดคล้องกับการศึกษาของกมลชนก บุญมาก และคณะ⁹ และ วรรณวิมล เหลือสั้น¹⁰ ในความเห็นของผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านด้านยา มีความคิดเห็นว่าการพัฒนาระบบนี้สามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากโปรแกรมเวซเรเบียน BMS-HosXP version4.0 สามารถรองรับการบันทึก SOAP Note ใน Pop-up Note จึงเอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบตามที่กำหนด สามารถทำได้อย่างยั่งยืน และขยายผลไปสู่คลินิกอื่นได้ และลดภาระในบันทึกการเยี่ยมบ้านในช่องตรวจให้บริการผู้ป่วย เนื่องจากการบันทึกใช้เวลานาน เป็นการเพิ่มภาระงานที่ยังให้ผลตอบแทนน้อยเมื่อเทียบกับงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้าย

การติดตามค้นหาปัญหาด้านการใช้ยาของผู้ป่วยการวิจัยนี้ได้ผสมผสานแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านด้านยา INHOMESSS และ PCNE Version9.1 เพื่อสรุปปัญหาด้านยาของผู้ป่วย

พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยวาร์ฟารินในพื้นที่ดูแลของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์มีปัญหารื่อง Nutrition หรืออาหารมีผลต่อการใช้ยาหรือการรักษาโรคร้อยละ 94.1 คือ การบริโภคอาหารที่มีอันตรกิริยากับยาวาร์ฟาริน ทำให้ INR เพิ่มขึ้นหรือลดลงไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา พิทักษา และคณะ¹¹ ที่พบว่าปัจจัยสาเหตุหลักที่ทำให้ INR อยู่นอกช่วงการรักษา คือ Food non-compliance ร้อยละ 75.2 แต่หลังพัฒนาการบริบาลทางเภสัชกรรมพบว่าทำให้ Food non-compliance ลดลงเหลือร้อยละ 31.4

เนื่องจากผลจากการวิจัยนี้พบปัญหาของผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจาก Nutrition ส่งผลให้แนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขที่ระดับตัวบุคคล คือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการรับประทานยา โดยใช้แผ่นภาพให้ความรู้ ปัญหาที่พบรองลงมาคือ Service ร้อยละ 29.4 คือ การมารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาล ด้วยสาเหตุบ้านไกล หรือญาติไม่สามารถพามาโรงพยาบาลได้ การลืมนัดเป็นต้น แนวทางการแก้ไขปัญหาก็ใช้แนวทางการระดับเครือข่าย ได้แก่ ทีมเครือข่ายเยี่ยมบ้าน รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระตุ้นเตือนวันนัดแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ไปรักษาตามนัด และองค์การบริหารส่วนตำบลให้บริการนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

ในการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะยอมรับการแก้ไขปัญหาก็ได้ทั้งหมดในวันแรกที่เยี่ยมบ้านร้อยละ 29.5 แต่ผลการดูแลรักษาเมื่อติดตามไปจนถึงวันนัดสามารถทำให้ผลลัพธ์ INR ให้เข้าสู่เป้าหมายได้ถึงร้อยละ 60.78 และทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัดได้ถึงร้อยละ 98.4 เป็นผลจากการเยี่ยมบ้านด้านยาที่ได้ให้คำแนะนำการดูแล



ตนเอง การแก้ไขปัญหา และมีเครือข่าย รพ.สต. ที่ช่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา ได้แก่ การช่วยจัดยาให้ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการใช้ยาดด้วยตนเอง ขาดความร่วมมือในการรักษา ไม่มารับการรักษาตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิระพงศ์ ภูบาล¹² ที่ได้พัฒนาระบบการติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยาวาร์ฟารินในระดับปฐมภูมิ โดยให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ รพ.สต. อสม. ผู้ป่วย และญาติ เพื่อติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยาวาร์ฟารินในชุมชนช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และพึ่งพาตนเอง

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยการพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านด้านยาสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินที่มีค่า INR ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ทำให้มีช่องทางการส่งต่อข้อมูลในเวชระเบียน และมีรูปแบบส่งต่อข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ผู้ป่วยมี INR เข้าสู่เป้าหมายเพิ่มขึ้น และมาตามนัดได้เพิ่มขึ้น เครือข่ายเยี่ยมบ้าน รพ.สต. มีความรู้และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวาร์ฟารินเพิ่มมากขึ้นสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษาที่ดี จึงควรมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ยอมรับแนวทางการแก้ไขปัญหาได้

บางส่วน/ยอมรับแต่ไม่ได้รับการแก้ไข/ไม่ได้รับการยอมรับ เพื่อให้ INR กลับมาเข้าสู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาและมีความปลอดภัยในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้รูปแบบการสื่อสารทางไกล เช่น Tele-pharmacy นอกจากนี้ ควรมีการติดตามผลลัพธ์การดูแลรักษาและความปลอดภัยในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง 1 ปี และศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพชีวิตประสิทธิผลการสร้างระบบความปลอดภัยด้านยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูงระดับเครือข่าย รพ.สต.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมทุกท่าน ขอขอบคุณแพทย์และพยาบาลคลินิกวาร์ฟาริน ขอขอบคุณเครือข่ายเยี่ยมบ้าน รพ.สต. และ อสม. ที่มีส่วนร่วมในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ขอขอบพระคุณกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ดร.อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ รองคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ และ ดร.อรทัยศรี ทองธรรม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. นุชน้อย ประภาโส, จันทนา ลี้สวัสดิ์, รุ่งทิพา หมื่นปา, รศนา ศาสน์พิสุทธิกุล, รัชนิทย์ ราชกิจเสตรสุวรรณ, วราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์ และคณะ, บรรณาธิการ. แนวทางปฏิบัติเภสัชกรรมปฐมภูมิ. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2566.
2. ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑกานติกุล, อุษณีย์ วรรณมณี, ธนรัตน์ สรวลเสนห์, จตุพร ทองอิม. ตำราเภสัชกรครอบครัว. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2557.
3. ภาณุโชติ ทองยัง, ยุภาพรรณ มั่นกระโทก, จตุพร ทองอิม, จันทกานต์ อภิสวัสดิ์ศักดิ์, อรวรรณ กาศสมบุรณ์, ชาญชัย บุญเชิด และคณะ, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2560.
4. Pharmaceutical Care Network Europe Association. PCNE Classification for Drug Related Problems V9.1 [online]. 2020 [cited 10 February 2022]. Available from: https://www.pcne.org/upload/files/417_PCNE_classification_V9-1_final.pdf
5. ธีรวิมล เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2542.
6. นวลชนิษฐ์ ลิขิตลี้อา, ทิพย์สุดา ลาภภักดิ์, พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
7. ภูษวิญญู อรุณมานะกุล, สุรกิจ นาทีสุวรรณ, บรรณาธิการ. แนวทางการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2559.
8. สถาพร มณี, นุชกานดา มณี. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบริหารจัดการคลินิกวาริณ. พุทธชินราชเวชสาร. 2560;34(3):371-81.
9. กมลชนก บุญมาก, สายทิพย์ สุทธิรักษา. ผลการบริหารทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาริณ: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2564;14(2):313-28.
10. วรรณวิมล เหลือล้น. ประสิทธิภาพของการเยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาริณ โรงพยาบาลน้ำหนาว. วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2563;26(2):1-13.
11. ประภา พิทักษา, ธิญญรัตน์ ประสานนิษฐ์. การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใชยารวาริณ. วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2566;29(2):87-101.
12. พีระพงศ์ ภูบาล. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยารวาริณและการพัฒนาระบบการติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใชยารวาริณในระดับปฐมภูมิ. [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2563.