

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยใน คลินิกวารังฟารินโรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

ติยารัตน์ ภูติยา

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโขงเจียม

✉ tiyarat2008@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกวารังฟารินโรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 9 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน (Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) ประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา 3) คัดเลือกปัญหาและจัดทำแผน 4) ดำเนินกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม 5) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย 6) สังเกตและบันทึกผล 7) ประเมินผลการดำเนินงาน 8) ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบที่ได้ คือ รูปแบบการดูแลแบบ Policy, Clinical Practice Guideline, Equipment (PCE) ที่มีจุดเด่นคือการดำเนินงานตามนโยบายและมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน การมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิก รวมถึงการสนับสนุนด้านวัสดุและอุปกรณ์ที่ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการค้นหา แก้ไขและป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การปฏิบัติตัว ผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ : การบริหารทางเภสัชกรรม, ยาวารังฟาริน, โรคหัวใจและหลอดเลือด

Article info:

Received: Jan 25, 2023

Revised: Feb 27, 2023

Accepted: Mar 3, 2023

Original article

Development of Pharmaceutical Care Model for Patient Care in the Warfarin Clinic at Khongchiam Hospital, Khongchiam District, Ubon Ratchathani Province

Tiyarat Pootiya
Pharmaceutical Department, Khongchiam Hospital
✉ tiyarat2008@hotmail.com

Abstract

This action research aimed to develop the pharmaceutical care model for patient care in the warfarin clinic at Khongchiam Hospital, Khongchiam District, Ubon Ratchathani Province. This study included 9 participants and 30 warfarin-treated patients. Duration of study between July - December 2022. The quantitative research tools were questionnaires, and the qualitative research tools were focus groups that met in person. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test). Qualitative data were analyzed by content analysis.

The results showed that development processes comprised 8 stages 1) meeting with participants 2) study the context and problem 3) problem selection and planning 4) pharmaceutical care implements 5) educating the patient 6) observe and record 7) evaluation 8) lesson learned activities. The developed model was the Policy, Clinical Practice Guideline, Equipment (PCE) model. That was highlighted to implement of the policy and have clear responsibilities, the clinical practice guideline, including the support of equipment. This is an excellent result, resulting in successful and efficient operations.

This study demonstrated an improvement in drug related problems, knowledge, practice, clinical outcome and satisfaction with the statistical significance (p -value < 0.05).

Keywords: Pharmaceutical care, warfarin, cardiovascular disease



บทนำ

จากการรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนทั่วโลก หรือประมาณ 17.9 ล้านคน และคาดว่าตัวเลขจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 23 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 และสถิติในประเทศไทย พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 6 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 7 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ยารวาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการป้องกันและรักษาภาวะอุดตันของหลอดเลือด เนื่องจากยารวาร์ฟารินเป็นยาที่มีดัชนีในการรักษาแคบ ทำให้ต้องระมัดระวังในการใช้ยาเพื่อให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ทั้งนี้เพราะอาจพบปัญหา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากยาโดยเฉพาะการเกิดเลือดออกผิดปกติ ความไม่สะดวกในการเจาะเลือดหรือมาติดตามผลการใช้ยา ความซับซ้อนของปัญหาอันตรกิริยาของยารวาร์ฟาริน ทั้งกับภาวะโรคของผู้ป่วย ยาอื่นที่ผู้ป่วยได้รับ และอาหาร เป็นต้น (สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ, 2559) ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant drugs) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ภาระงานในหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และมีการส่งต่อผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่องในหน่วยบริการตติยภูมิ

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ลดอัตราการตายและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด กำหนดเป้าหมายให้มีการจัดตั้ง Anticoagulant Clinic เป็นคลินิกพิเศษในทุกโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนั้น หน่วยบริการที่รองรับการส่งต่อผู้ป่วยจึงต้องมีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและจากยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จากฐานข้อมูลของโปรแกรม HI (Hospital Information) ของโรงพยาบาลโขงเจียมมีผู้ป่วยที่ใช้อยารวาร์ฟารินที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564-มิถุนายน พ.ศ. 2565 ทั้งหมด จำนวน 37 ราย จากรายงานปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่ใช้อยารวาร์ฟาริน พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับยา ร้อยละ 56.8 จำนวนปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด 70 ปัญหา ซึ่งปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 78.6 เช่น การเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติมีจ้ำเลือดตามผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น และปัญหาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการรักษา ร้อยละ 21.4 เช่น การไม่ได้ผลการรักษาจากยาหรือการรักษาล้มเหลวการได้ผลการรักษาจากยาไม่พอ เป็นต้น จากการตรวจหาค่า International Normalized Ratio (INR) พบว่า จำนวนค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายเพียงร้อยละ 35.2 ซึ่งเป้าหมายของคลินิกที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใช้อยารวาร์ฟาริน คือ ค่าเป้าหมายของจำนวนค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65.0 โดยค่า INR ในช่วงเป้าหมายควรอยู่ในระดับ 2.5 ± 0.5 ยกเว้นกรณี mechanical prosthetic valves ที่มีความเสี่ยงสูงกว่าโดย therapeutic INR จะเท่ากับ 3.0 ± 0.5 (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2553) ซึ่งปัญหาที่พบมีความสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข และจากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าพบปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ใช้อยารวาร์ฟาริน ซึ่งสาเหตุเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง นโยบายของหน่วยงาน ระบบบริการ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การดูแลรักษา ระบบการติดตาม การบริหารจัดการเภสัชกรรมและการจัดตั้งคลินิกยารวาร์ฟารินของโรงพยาบาลโขงเจียมยังไม่มีระบบที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้อยารวาร์ฟารินอย่างเป็นระบบ เกิดประสิทธิภาพและผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น จากปัญหาการดำเนินงานทั้งด้านนโยบาย ด้านระบบบริการและด้านระบบสนับสนุน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวคิดและกระบวนการบริหารจัดการเภสัชกรรมเพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องยา ดำเนินการแก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับยา

ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการรักษาด้วยยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกวารฟารินโรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกวารฟารินโรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษากระบวนการในการพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกวารฟารินโรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกวารฟารินโรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกวารฟารินโรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ Practical Action Research โดยประยุกต์แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1990) มาพัฒนาเป็นกระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ได้แก่ 1) ประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ 3) คัดเลือกปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ได้แก่ 4) ดำเนินกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม 5) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่เข้ายารฟาริน

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) ได้แก่ 6) สังเกตและบันทึกผลก่อนและหลังการดำเนินงาน

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ได้แก่

7) ประเมินผลการดำเนินงาน 8) ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม- ธันวาคม พ.ศ. 2565

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งในการพัฒนารูปแบบในโรงพยาบาลโขงเจียม จำนวน 9 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบคลินิกวารฟารินและเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับคลินิกวารฟาริน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 6 คน

2. ผู้ป่วยที่ได้รับยารฟารินในโรงพยาบาลโขงเจียม จำนวน 30 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการและได้รับยารฟารินในคลินิกวารฟารินโรงพยาบาลโขงเจียมตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย สามารถเข้าโครงการได้ตลอดระยะเวลา 3 เดือน ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบประเมินความรู้เรื่องยารฟารินของผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบของผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการสังเกต แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกกิจกรรมการประชุมกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานใช้ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การตรวจสอบความตรง (Validity) การตรวจความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจน

ของภาษา และประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67-1.00

การตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสรินธร์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงที่ประชากรมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรของการวิจัยในครั้งนี้ และหาค่าความเชื่อมั่นได้ ดังนี้

แบบประเมินความรู้เรื่องยาแวนทาร์ฟารินของผู้ป่วย โดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.71

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนทาร์ฟาริน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.78

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.87

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ตามหนังสืออนุมัติ เลขที่ SSJ.UB 2565-91

สรุปและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ในการทำวิจัย พื้นที่ของอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย ติดกับแม่น้ำโขง อาชีพหลัก ได้แก่ การเกษตร ประมง ค้าขาย ประกอบด้วย 5 ตำบล 54 หมู่บ้าน และมีจำนวนประชากร 38,723 คน ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีประเพณีวัฒนธรรมตามวิถีชีวิตของชาวอีสาน

จากการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานได้วิเคราะห์ สรุปปัญหาและอุปสรรคในประเด็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ไม่มีแนวทางและมาตรฐานงานในรูปแบบที่ชัดเจน ด้านระบบบริการยังไม่มีการจัดระบบและขั้นตอนที่ชัดเจน ขาดการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย ไม่มีการประสานงาน

และส่งต่อข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ด้านระบบสนับสนุน ได้แก่ ขาดสื่อ อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย เช่น สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนทาร์ฟาริน เอกสารแผ่นพับ ภาพพลิกในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย คำแนะนำและฉลากช่วยในการใช้ยาแวนทาร์ฟาริน

ส่วนที่ 2 กระบวนการในการพัฒนาระบบ

ก่อนการดำเนินงานผู้วิจัยได้มีการเตรียมการ ดังนี้

1) ศึกษาบริบทและสำรวจสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกแวนทาร์ฟารินโรงพยาบาลโขงเจียม โดยการสำรวจปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสรุปประเด็นปัญหาที่ได้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประชุมวางแผนปฏิบัติการ สรุปประเด็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านระบบบริการ และด้านการสนับสนุน

2) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ความรู้และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3) การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในการประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ความสามารถในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี จากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ การเตรียมความพร้อมในความรู้เรื่องวิทยาการกระบวนการในการเป็นผู้ประสานงาน ผู้สังเกต ผู้กระตุ้น ผู้สร้างบรรยากาศ ผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารและเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ร่วมกันกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้

4) ประสานงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

5) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและเสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม

การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) โดยการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รับทราบโครงการวิจัยและบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน กิจกรรมที่ 2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องศึกษาบริบทและวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานของพื้นที่ในการทำวิจัยร่วมกัน กิจกรรมที่ 3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันคัดเลือกปัญหาได้ 3 ประเด็น ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านระบบบริการ ด้านระบบสนับสนุนและร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ดำเนินงานการบริบาลทางเภสัชกรรมเพื่อค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินงาน โดยมีการชี้แจงทีมก่อนดำเนินงาน เพื่อให้ได้รับทราบขั้นตอนและรายละเอียดในกิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรมตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ รวมถึงการจัดสัดส่วนพื้นที่ให้บริการ สื่อและอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ สมุดประจำตัวผู้ป่วย เอกสารให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรค คำแนะนำและฉลากช่วยในการใช้ยา กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่ สังเกตและบันทึกผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย การบันทึกผลการค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรค การบันทึกผลด้านความรู้เรื่องยารักษาโรคและการปฏิบัติตัวด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนและหลังการดำเนินงาน

ผลการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสรุปได้ ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม จากผลการสังเกตพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการเตรียมความพร้อมและมีการประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัยจากการที่ได้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินงานในการวิจัย

2) การให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ ที่ดี เภสัชกรได้มีการประสานงานและขอความร่วมมือในการดำเนินงานซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้รับผิดชอบคลินิกยารักษาโรคและเป็นผู้ประสานงานที่เกี่ยวข้องกับคลินิกยารักษาโรค ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรค สามารถทราบปัญหา ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และมีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน

ร่วมดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ และช่วยกันประสานงานในการดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

3) การร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความสนใจและร่วมแสดงความคิดเห็นในแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดี โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ รวมถึงได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเองเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงาน

4) การสรุปประเด็นสำคัญ จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยมีการวิเคราะห์และสรุปในแต่ละกิจกรรมร่วมกัน

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 ประเมินผลการดำเนินงานเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ โดยมีการประชุมเพื่อประเมินผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน กิจกรรมที่ 2 ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน โดยมีการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองในการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยมีผู้วิจัยเป็นวิทยากรกลุ่มเพื่อทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กระตุ้นและให้คำแนะนำในการระดมสมองในกลุ่ม เมื่อมีการระดมสมองเสร็จสิ้นแล้ว จึงมีการรวบรวมสรุปข้อมูลเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ส่วนที่ 3 ผลของการพัฒนารูปแบบ

1) ผลการค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา ผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรค จำนวน 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.0 และเพศหญิง ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 60.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.63 (อายุต่ำสุด 39 ปี และอายุสูงสุด 82 ปี) สถานะภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 60.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 36.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน

ร้อยละ 40.0 สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 86.7 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินทั้งหมด 30 คน มีปัญหาเกี่ยวกับยาจำนวน 27 คน ร้อยละ 90.0 ปัญหาเกี่ยวกับยาพบทั้งหมด 39 ครั้ง ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบบ่อยที่สุด คือ ปัญหาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการรักษา จำนวน 28 ครั้ง ร้อยละ 71.8 รายละเอียดของปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ การได้ผลการรักษาจากยาไม่พอ จำนวน 23 ครั้ง ร้อยละ 59.0 สาเหตุของปัญหาพบทั้งหมด 39 ครั้ง สาเหตุของปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ การเลือกขนาดยา จำนวน 19 ครั้ง ร้อยละ 48.7 รายละเอียดสาเหตุของปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ขนาดยาสูงเกินไป จำนวน 10 ครั้ง ร้อยละ 25.6 การแก้ไขปัญหาค่า INR ทั้งหมด 74 ครั้ง การแก้ไขปัญหาค่า INR ที่พบบ่อยที่สุด คือ การแก้ไขปัญหาค่า INR ที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล จำนวน 32 ครั้ง ร้อยละ 43.2 รายละเอียดของการแก้ไขปัญหาค่า INR ที่พบบ่อยที่สุด คือ เสนอต่อผู้สั่งใช้ยาและผู้สั่งใช้ยาตอบรับข้อเสนอ จำนวน 20 ครั้ง ร้อยละ 27.0 และการให้คำแนะนำโดยการเขียนแจ้งผู้ป่วย จำนวน 20 ครั้ง ร้อยละ 27.0 ผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาค่า INR ทั้งหมด 74 ครั้ง พบว่าผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาค่า INR ที่พบบ่อยที่สุด คือ ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมด จำนวน 67 ครั้ง ร้อยละ 90.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

2) ผลการประเมินด้านความรู้และการปฏิบัติตัว ผลการประเมินด้านความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินพบว่า ก่อนการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 หลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 86.6 ก่อนการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 10.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.59 หลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 13.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พบว่า หลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.00) ส่วนผลการประเมินด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินพบว่า ก่อนการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินส่วนใหญ่มีคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในระดับน้อย ร้อยละ 63.4 หลังการพัฒนาแบบ

ผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในระดับมาก ร้อยละ 93.3 ก่อนการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติตัว 7.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.14 หลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติตัว 14.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.25 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติตัวพบว่า หลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.00) ดังแสดงในตารางที่ 2

3) ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า ก่อนการพัฒนาแบบจำนวนค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายของผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน ร้อยละ 19.8 หลังการพัฒนาแบบจำนวนค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายของผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน ร้อยละ 50.9 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65.0 แต่การศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาแบบจำนวนค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายของผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินเพิ่มมากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 3

4) ผลการประเมินด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาแบบ ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินพบว่า ก่อนการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 หลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90.0 ก่อนการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 หลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 4.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินพบว่า หลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.00) ส่วนผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า ก่อนการพัฒนาแบบผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4 และระดับมาก ร้อยละ 44.4 หลังการพัฒนาแบบผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 77.8 ก่อนการพัฒนาแบบ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 3.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 หลังการพัฒนารูปแบบผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า หลังการพัฒนาแบบผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.007) ดังแสดงในตารางที่ 4

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบ

จากผลการประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การสร้างรูปแบบการดูแลแบบ PCE ประกอบด้วย นโยบาย (P : Policy) แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (C : Clinical Practice Guideline) วัสดุและอุปกรณ์ (E : Equipment) ที่มีจุดเด่นคือการดำเนินงานตามนโยบายและมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน การมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิก รวมถึงการสนับสนุนด้านวัสดุและอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่ได้จากการพัฒนา คือ รูปแบบการดูแลแบบ Policy, Clinical Practice Guideline, Equipment (PCE) ซึ่งมีการดำเนินงานตามนโยบายและมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละบุคคล การมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการสนับสนุนด้านวัสดุและอุปกรณ์ในการให้บริการ ได้แก่ สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรค แผ่นพับและภาพพลิกในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย คำแนะนำและฉลากช่วยในการใช้ยา ผลการดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การปฏิบัติตัว ผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่ดีขึ้น ผลของการค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น ส่งเสริม

ให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการรักษาด้วยยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา หวังนิวัติชัย (2560), วันเพ็ญ มูลอินต๊ะ (2562), ศรีนรินทร์ อุทัยธวัช (2562), สาวิตรี เหล่าไพบุลย์กุล และคณะ (2562), พีระพงศ์ ภูบาล (2563) และ Ahmed, N. et al (2017) ได้ศึกษาและพบว่าผลของการบริหารทางเภสัชกรรมสามารถค้นหาและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ลดอาการไม่พึงประสงค์และลดภาวะแทรกซ้อนได้ ผลการศึกษาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องยารักษาโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.00) จากการพัฒนาแบบที่มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคแก่ผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมที่มีการให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยทำให้หลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา หวังนิวัติชัย (2560), ศรีนรินทร์ อุทัยธวัช (2562), Putriana, N. (2016) และ Izzettin F. et al (2019) ได้ศึกษาและพบว่าผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.00) จากการพัฒนาแบบที่มีกิจกรรมให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา หวังนิวัติชัย (2560), พีระพงศ์ ภูบาล (2563) และ Putriana, N. (2016) ได้ศึกษาและพบว่าการบริหารทางเภสัชกรรมของคลินิกยารักษาโรคมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมเกิดความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้นและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผลการศึกษาส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของจำนวนค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา หวังนิวัติชัย (2560), วันเพ็ญ มูลอินต๊ะ (2562), ชยดา จินดาทจักร์ และสุชาติ เปี่ยมปวีระ (2562), ศรีนรินทร์ อุทัยธวัช (2562), วิทยา วิริยะมนต์ชัย (2563), Ahmed, N. et al (2017) และ Izzettin F. et al (2019) ได้ศึกษาและพบว่าการบริหารทางเภสัชกรรมทำให้ระดับ INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคเพิ่มมากขึ้น จำนวนค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายพบว่ายังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65.0 ดังนั้นปัญหา

อุปสรรคและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมระดมสมองในการวิจัยครั้งนี้จำเป็นจะต้องได้รับการปรับปรุงและแก้ไขในลำดับถัดไป ส่วนผลการศึกษาคความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายหลังการพัฒนารูปแบบผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.00$) จากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การบริหารจัดการทางเภสัชกรรมจะช่วยในการค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหา และป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบเพิ่มมากขึ้น และหลังการพัฒนารูปแบบผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.007$) จากการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และคัดเลือกปัญหาาร่วมกัน มีการประชุมเพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการร่วมกัน ตลอดจนการสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน มีการระดมสมองเพื่อถอดบทเรียน หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะร่วมกัน การที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมทำย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พีระพงศ์ ภูบาล (2563) และ วิทยา วิริยะมนต์ชัย (2563) ได้ศึกษาและพบว่า หลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ ผลการวิจัยในครั้งนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การสร้างรูปแบบการดูแลแบบ PCE ประกอบด้วย นโยบาย (P : Policy) แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (C : Clinical Practice Guideline) วัสดุและอุปกรณ์ (E : Equipment) ดังนั้น ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องให้ความสำคัญของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยการให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ตลอดจนการสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ จึงควรมีการทบทวนและพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโรคอื่นและศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโรงพยาบาลสิรินธรและโรงพยาบาลโขงเจียม ขอบพระคุณผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562**. ค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2565 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/strategymoph61_v10.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **วันหัวใจโลก 29 กันยายน 2564**. ค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2565 จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14103&tid=&gid=1-015-009>
- ชยุดา จินดาทจักร์ และสุชาติ เปี่ยมปรีชา. (2562). **ผลการพัฒนาระบบงานบริหารเภสัชกรรมในวาร์ฟารินคลินิก (Warfarin Clinic) โรงพยาบาลท่าสองยาง**. ค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2565 จาก <http://203.157.71.172/academic/web/files/2563/r2r/MA2563-001-02-000000179-000000095.pdf>
- นาดยา หวังนริศศิ. (2561). ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินของคลินิกวาร์ฟารินโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 10(1), 120-128.
- พีระพงศ์ ภูบาล. (2563). การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยา วาร์ฟารินและการพัฒนาระบบการติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยา วาร์ฟารินในระดับปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วันเพ็ญ มูลอินต๊ะ. (2562). การพัฒนาระบบการบริหารผู้ป่วยในคลินิกวาร์ฟารินโรงพยาบาลพะเยา. **เชียงใหม่เวชสาร**. 11(2), 1-8.
- วิทยา วิริยะมนตรีชัย. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**. 10(1), 118-131.
- ศรินธรณ์ อุทัยธวัช. (2563). **ผลลัพธ์ของการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา วาร์ฟารินของคลินิกวาร์ฟารินโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์**. ค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2565 จาก <http://203.157.71.172/academic/web/files/2564/research/MA2564-002-01-0000000464-0000000390.pdf>
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2553). **แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน**. ค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2565 จาก <http://www.thaiheart.org/index.php?lay=show&ac=article&id=539252670&Ntype=5>
- สาวิตรี ทองอาภรณ์. (2555). **ความชุกการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกจากการใช้ยา วาร์ฟารินในผู้ป่วยภาคใต้ของไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สาวิตรี เหล่าไพบุลย์กุล และคณะ. (2562). **ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา วาร์ฟารินที่มีค่า INR นอกช่วงการรักษาโดยการเยี่ยมบ้านในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช**. ค้นเมื่อ 23 มิถุนายน 2565 จาก <https://wjst.wu.ac.th/index.php/wuresearch/article/view/6607>
- สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ. (2559). **Common pitfall in warfarin management**. ค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2565 จาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=173
- Ahmed, N. et al (2017). Impact of clinical pharmacist intervention in anticoagulation clinic in Sudan. **International Journal of Clinical Pharmacy**. 39 : 769-773.
- Izzettin F. et al (2019). The role of the clinical pharmacist in patient education and monitoring of patients under warfarin treatment. **Journal of research in pharmacy**. 23(6) : 1157-1163.
- Putriana, N. (2016). Effects of pharmacist counseling on out Patients receiving Warfarin at Dr. hasan sadikin Bandung hospital. **Value in health**. 19(7) : 868.

ตารางที่ 1 ปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสพาริน ตามแนวทางของ PCNE version 6.2 (n=30)

ปัญหาเกี่ยวกับยา	รายละเอียด	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ปัญหาเกี่ยวกับยา (P)		39	100
P1 ประสิทธิภาพการรักษา	- ได้ผลการรักษาจากยาไม่พอ - ได้ผลการรักษาผิดไปจากที่ต้องการ	23 5	59.0 12.8
P2 อาการไม่พึงประสงค์	- ผลข้างเคียง	11	28.2
สาเหตุของปัญหา (C)		39	100
C1 การเลือกชื่อยา	- ใช้ยาไม่เหมาะสม/มีข้อห้ามใช้	1	2.6
C3 การเลือกขนาดยา	- ขนาดยาดำเกินไป - ขนาดยาสูงเกินไป	9 10	23.1 25.6
C5 การจ่ายยา	- สั่งใช้ยาคาดเคลื่อน	1	2.6
C6 ขั้นตอนการใช้ยา	- ใช้ยาหรือได้รับการบริหารยาน้อยกว่าที่กำหนดไว้ - ใช้ยาหรือได้รับการบริหารยามากกว่าที่กำหนดไว้ - ไม่ใช้ยาหรือไม่ได้รับการบริหารยา	4 1 2	10.3 2.6 5.1
C7 ผู้ป่วย	- ลืมใช้ยา - รับประทานอาหารที่มีผลต่อยา - เก็บรักษาไม่เหมาะสม	5 4 2	12.8 10.3 5.1
การแก้ไขปัญหา (I)		74	100
I1 แพทย์ผู้สั่งใช้ยา	- แจ้งผู้สั่งใช้ยาเพียงอย่างเดียว - เสนอต่อผู้สั่งใช้ยาและผู้สั่งใช้ยาตอบรับข้อเสนอ - เสนอต่อผู้สั่งใช้ยาและผู้สั่งใช้ยาไม่ตอบรับข้อเสนอ	1 20 2	1.4 27.0 2.7
I2 ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล	- ให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วย - ให้คำแนะนำโดยการเขียนแจ้งผู้ป่วย - ให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ดูแล - ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปให้ผู้สั่งใช้ยา	8 20 1 3	10.8 27.0 1.4 4.0
I3 ต่วยยา	- เปลี่ยนขนาดยา	19	25.7
ผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหา (O)		74	100
O1 ได้รับการแก้ไขทั้งหมด	- ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด	67	90.5
O2 ได้รับการแก้ไขบางส่วน	- ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน	7	9.5

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เรื่องยาแวนควิน และคะแนนด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนควิน (n=30)

คะแนน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เรื่องยาแวนควิน				
มาก (คะแนน 12-15 คะแนน)	10	33.3	26	86.6
ปานกลาง (คะแนน 9-11 คะแนน)	12	40.0	2	6.7
น้อย (คะแนน 0-8 คะแนน)	8	26.7	2	6.7
$\bar{X} \pm SD$	10.07 \pm 2.59		13.73 \pm 2.16	
การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนควิน				
มาก (คะแนน 12-15 คะแนน)	1	3.3	28	93.3
ปานกลาง (คะแนน 9-11 คะแนน)	10	33.3	2	6.7
น้อย (คะแนน 0-8 คะแนน)	19	63.4	0	0.0
$\bar{X} \pm SD$	7.83 \pm 2.14		14.13 \pm 1.25	

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ทางคลินิกของจำนวนค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายของผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนควิน (n=30)

ผลลัพธ์ทางคลินิกของค่า INR	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย	17	19.8	28	50.9
ค่า INR ที่อยู่นอกช่วงเป้าหมาย	69	80.2	27	49.1

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบของผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนควิน (n=30) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (n=9)

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนควิน (n=30)				
พึงพอใจมากที่สุด	6	20.0	27	90.0
พึงพอใจมาก	7	23.3	3	10.0
พึงพอใจปานกลาง	13	43.3	0	0.0
พึงพอใจน้อย	3	10.0	0	0.0
พึงพอใจน้อยที่สุด	1	3.3	0	0.0
$\bar{X} \pm SD$	3.48 \pm 0.81		4.82 \pm 0.33	
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (n=9)				
พึงพอใจมากที่สุด	0	0.0	7	77.8
พึงพอใจมาก	4	44.4	1	11.1
พึงพอใจปานกลาง	4	44.4	1	11.1
พึงพอใจน้อย	0	0.0	0	0.0
พึงพอใจน้อยที่สุด	1	11.1	0	0.0
$\bar{X} \pm SD$	3.08 \pm 0.83		4.36 \pm 0.59	