วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2557

Journal of Health Science
Vol. 23 No. 1 January - February 2014

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original Article*

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

พัทยา หวังสุข ภ.บ.
สุนิดา แสงย้อย พ.ว.
โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลการพัฒนาเครือการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยทำการศึกษาในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 ถึง กันยายน 2555 วิธีการศึกษาคือ พัฒนารูปแบบคลินิกวาร์ฟารินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย และประเมินผลตามตัวชี้วัด 4 ข้อที่กำหนดร่วมกัน ได้แก่ (1) ติดตามค่า international normalized ratio (INR) ของผู้ป่วยหลังได้รับ ยาวาร์ฟาริน (2) อาการ major bleeding (3) การมารับยาตามนัดของผู้ป่วย และ (4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 21 ราย มีการรับยาตามนัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 86.27 การติดตามค่า INR ของผู้ป่วยในแต่ละ รพ.สต. ในภาพรวมร้อยละ 67.82 การติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวาร์ฟาริน พบอาการเลือดออกเล็กน้อย ร้อยละ 2.24 อาการที่พบคือ เลือดออกตามไรฟันและไอมีเสมหะปนเลือด ไม่พบอาการเลือดออกรุนแรง จากการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ช่วยให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิดและบ่อยครั้งขึ้นโดยการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยได้รับความรู้และมีความตระหนักในเรื่องอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยาวาร์ฟาริน และการจัดการแก้ไขเบื้องต้น การอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ อาศัยชุมชนมีส่วนร่วมในการรักษา การเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้เรื่องยาวาร์ฟารินมากขึ้น ซึ่งงานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆที่ต้องการการดูแลแบบใกล้ชิดโดยแต่ละกลุ่มโรคจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกันออกไป

คำสำคัญ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ยาวาร์ฟาริน, การพัฒนาเครือข่าย

บทนำ

จากสถิติรายงานการเจ็บป่วยในปี 2552 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ป่วยด้วยสภาวะโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด 1,155,997 ราย แยกเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 566,814 ราย ผู้ป่วยโรคหัวใจรูมาติคเรื้อรัง 19,458 ราย ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด 169,673 ราย โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่น ๆ 268,849 ราย โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ 131,203 ราย[1] ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละรายเฉลี่ย 500,000 บาทต่อราย โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคเรื้อรังที่มีความยุ่งยากและมีวิธีการดูแลรักษาที่ซับซ้อน และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายสูง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟาริน (warfarin)[2]

ค่าใช้จ่ายด้านยาวาร์ฟารินเฉลี่ยต่อปีคือ 1,825 บาท ต่อคนต่อปี (กรณีผู้ป่วยใช้ขนาดยาต่ำสุด 3 มก.ต่อวัน) ซึ่งเป็นมูลค่าน้อยเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด แต่การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจด้วยยาวาร์ฟารินมีความสำคัญมากในการลดปัญหาสภาวะแทรกซ้อนและป้องกันภาวะการอุดตันของลิ่มเลือด[3]

ยาวาร์ฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดกินที่ได้รับการพิสูจน์มาอย่างยาวนานถึงประโยชน์ในการรักษาและป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในภาวะต่างๆ เช่น การลดอุบัติเหตุการเกิดภาวะก้อนเลือดอุดตันในผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยที่เปลี่ยนลิ้นหัวใจ[3,4] หรือการป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขา วาร์ฟารินเป็นยาที่มีความยุ่งยากในการใช้เพราะมี therapeutic index แคบ จะต้องมีการติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด โดยใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการคือการติดตามและควบคุมค่า international normalized ratio (INR) หรือค่าที่แสดงถึงการแข็งตัวของเลือดสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายให้อยู่ในช่วงค่าที่กำหนดเพื่อให้ยามีประสิทธิผลตามต้องการ และลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาดังกล่าว[5] ในปัจจุบันมีข้อมูลการศึกษาในผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยใช้ระบบการจัดตั้งคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือดจะทำให้มีผลลัพธ์ทางด้านการรักษาที่ดี แนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้แนะนำให้มีการจัดตั้งคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือดขึ้น ซึ่งควรจะประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย มีการฝึกอบรมทักษะที่เหมาะสมแก่ผู้ดูแล ซึ่งสามารถจะดูแลผู้ป่วยได้ในอัตราส่วน 400:1[6]

จากฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาวาร์ฟารินทั้งสิ้น 145 คน โรงพยาบาลปทุมราชวงศาได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ให้รับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านในปี 2552 จำนวน 21 ราย ปี 2553 จำนวน 2 ราย ปี 2554 จำนวน 1 ราย ปี 2555 จำนวน 2 ราย และมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะกลับมารับยาและรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง[79] ซึ่งในปีที่ผ่านมาพบปัญหาในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นเลือดออกเล็กน้อย ร้อยละ 8 ไม่มาตามนัดร้อยละ 19.9 ลืมกินยา ร้อยละ 5.6 เกิดปัญหาในเรื่องการมารอรับยาเป็นเวลานานเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับยามีจำนวนมากขึ้น[8] ทำให้ต้องจำกัดจำนวนครั้งในการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินแต่ละคนเป็น 1 ครั้งต่อเดือน ซึ่งหากสามารถนัดติดตามผู้ป่วยได้มากครั้งขึ้นโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาวาร์ฟารินจะน้อยลง[3] จากปัญหาดังกล่าว คณะกรรมการดำเนินงานวาร์ฟารินของโรงพยาบาลปทุมราชวงศาจึงได้พัฒนาระบบการดูแลที่เน้นการดูแลแบบใกล้ชิด ต่อเนื่องแบบองค์รวมที่สนับสนุนผู้ป่วยทั้งในด้านกายภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ[10] การให้ชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.)[11] มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น[3] และการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดของผู้ดูแลผู้ป่วยหรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในรูปแบบการประยุกต์แนวคิดของ directly observed therapy (DOT)[12] เพิ่ม adherence ในการใช้ยาวาร์ฟาริน ซึ่งการกินยาที่ไม่สม่ำเสมอเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมผลการใช้ยาวาร์ฟารินให้อยู่ในเป้าหมายที่กำหนดได้ และเน้นการเพิ่มบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ใกล้บ้านผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น[11] เพิ่มการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและ รพ.สต. ในพื้นที่

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยติดตามค่า INR ของผู้ป่วยหลังได้รับยาวาร์ฟาริน ภาวะเลือดออกอย่างรุนแรง (major bleeding) การรับยาตามนัดของผู้ป่วยใน รพ.สต. และร้อยละของการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินต่อการให้บริการของ รพ.สต.

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประชากรที่ศึกษาได้แก่ผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งผู้ป่วยที่แพทย์ในโรงพยาบาลปทุมราชวงศาสั่งใช้ยาวาร์ฟาริน หรือถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆให้รับยาวาร์ฟารินต่อที่โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 ถึงกันยายน 2555

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผลลัพธ์ของรูปแบบการดำเนินงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ หมายถึงร้อยละของการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง ร้อยละของผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินที่ค่า INR อยู่ในเป้าที่กำหนด ร้อยละของการมารับยาตามนัดของผู้ป่วย

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมโครงการ หมายถึง รพ.สต. ที่มี ผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินอาศัยอยู่ในเขตการดูแลของ รพ.สต.นั้น

3. INR ในช่วงที่รักษา หมายถึง ค่า INR อยู่ในช่วง 2.0-3.0 ในทุกข้อบ่งใช้ ยกเว้นข้อบ่งใช้หลังผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะตำแหน่งลิ้นไมตรัล ค่า INR อยู่ในช่วง 2.5-3.5 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานการรักษา

4. เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. หมายถึงระบบการส่งต่อการรักษาอย่างเป็นระบบจากระดับโรงพยาบาลชุมชนไปยัง รพ.สต. ในพื้นที่ของอำเภอเดียวกันในจังหวัดอำนาจเจริญ โดย รพ.สต. มีบทบาทในด้านการติดตามการเยี่ยมบ้านในพื้นที่ที่รับผิดชอบ การดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. การประสานงานส่งต่อข้อมูลในระดับ รพ.สต. สู่โรงพยาบาลชุมชน การดำเนินการแก้ไขปัญหาการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวาร์ฟารินเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (ผ่านระบบปรึกษาแพทย์ประจำในโรงพยาบาลชุมชน)

5. ภาวะเลือดออกเล็กน้อย หมายถึง ภาวะเลือดออกที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาและค่า INR เช่น ภาวะเลือดออกตามไรฟัน ภาวะเลือดกำเดาไหล

6. ภาวะเลือดออกรุนแรง คือ ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการรักษาและการให้เลือด เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกในสมอง

7. การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบบริการ คือ การประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ สอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินในแต่ละ รพ.สต. แยกประเมินตามพื้นที่

การวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ก. การดำเนินงานใน รพ.สต.

1. การประชุมชี้แจงระบบการดำเนินงานการจัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินใน รพ.สต. และกำหนดกรอบตัวชี้วัดของเครือข่ายร่วมกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. มีค่า INR อยู่ในเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 60

1.2 ผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. สามารถป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงให้ไม่เกินร้อยละ 10

1.3 ผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. รับยาตามนัดร้อยละ 80

1.4 ร้อยละของความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟาริน รพ.สต. ร้อยละ 80

2. การอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาวาร์ฟารินให้กับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ป่วยทุกแห่ง ปีละ 1 ครั้ง

3. วางระบบการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อยัง รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟาริน
- แบบบันทึกการรับข้อมูลการส่งต่อการรักษาของโรงพยาบาลสู่ รพ.สต. (ใบสรุปข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย)
- การลงข้อมูลแจ้งเตือนเรื่องการใช้ยาวาร์ฟารินในระบบคอมพิวเตอร์ของ รพ.สต. และการติดสติ๊กเกอร์แจ้งเตือนในแฟมมิลี่โฟล์เดอร์ว่าบ้านนี้มีผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟาริน เพื่อป้องกันการใช้ยาที่มีอันตรกิริยา (drug interaction) กับยาวาร์ฟาริน

- จัดทำสมุดภาพอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และสมุดภาพอาหารที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน

4. รพ.สต. รวบรวม ข้อมูลการเก็บตัวชี้วัดส่งให้โรงพยาบาลปทุมราชวงศา (แม่ข่าย) ทุกเดือน

5. เตรียมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานรายงานต่อคณะกรรมการนิเทศงานการ รพ.สต. อย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี

6. ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินต่อระบบบริการของ รพ.สต. ปีละ 1 ครั้ง

ข. การดำเนินงานโดยชุมชน ประกอบด้วยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินในท้องที่ของ รพ.สต. โดยแยกเป็นการเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่รพ.สต. หรือเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลปทุมราชวงศา การเยี่ยมโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และการดูแลตนเองของผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินหรือญาติผู้ดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบรายงานตัวชี้วัดประจำเดือนปี 2555 สำหรับโรงพยาบาลปทุม-ราชวงศา และ รพ.สต. แบบบันทึกการติดตามการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และแบบบันทึกการติดตามการใช้ยาวาร์ฟารินด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินรวมทั้งหมด 21 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.14) ร้อยละ 47.62 มีอายุมากกว่า 60 ปี ข้อบ่งใช้ในการใช้ยาวาร์ฟารินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.38) คือ atrial fibrillation ผู้ป่วยร้อยละ 52.38 ส่งมาจากโรงพยาบาลศูนย์สรรพ-สิทธิประสงค์ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. เฉลี่ยคือร้อยละ 76.42 ของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด ใน รพ.สต. 7 แห่ง

ผลการติดตามค่า INR ของผู้ป่วยในแต่ละราย พบว่าในภาพรวมร้อยละของ INR อยู่ในเป้าที่กำหนด ร้อยละ 67.82 หากแยกพิจารณาแยกตาม รพ.สต.ที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในเป้าหมายที่กำหนดมากที่สุด พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในเขต รพ.สต. นาป่าแซง มี ร้อยละ ของ INR อยู่ในเป้าที่กำหนด คือ ร้อยละ 87.5 ร้อยละของ INR อยู่ในเป้าหมายที่กำหนด น้อยที่สุด คือ รพ.สต.นาผาง ร้อยละ 66.67

ผลการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวาร์ฟารินของผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่ามีอาการข้างเคียงที่จัดเป็นภาวะเลือดออกเล็กน้อย ร้อยละ 2.24 ไม่พบอาการข้างเคียงที่เป็นภาวะเลือดออกรุนแรง อาการข้างเคียงที่พบคือ เลือดออกตามไรฟัน และไอมีเสมหะปนเลือด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 21 ราย)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	12	57.14
- หญิง	9	42.86
2. ช่วงอายุ(ปี)		
- 31 - 40	3	14.29
- 41 - 50	2	9.52
- 51 - 60	6	28.57
> 60	10	47.62
3. การวินิจฉัยโรค ที่ต้องใช้ยา		
- Atrial fibriation	11	52.38
- Deep vein embolism	1	4.76
- Valvular heart disease with chronic renal failure with hepatic encephalopathy	1	4.76
- Valvular heart disease	2	9.52
- Stroke	2	9.52
- Atrial septal defect with pulmonary embolism	2	9.52
- Mitral stenosis	2	9.52
4. ข้อมูลการรับส่งต่อและการเริ่มการรักษา		
- รพศ.สรรพสิทธิประสงค์	11	52.38
- รพ.อำนาจเจริญ	8	38.08
- รพ.ศรีนครินทร์	1	4.77
- รพ.ปทุมราชวงศา	1	4.77

ผลการมารับยาตามนัดของผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. พบว่ามีการรับยาตามนัดคิดเป็นร้อยละ 86.27 หากพิจารณาแยกตามโรงพยาบาล พบว่า รพ.สต. ที่มารับยาตามนัดครบ ร้อยละ 100 มี รพ.สต.นาผาง รพ.สต.ตาด และ รพ.สต.นาป่าแซง ส่วนรพ.สต. ที่ผู้ป่วยมารับยาตามนัดน้อยที่สุดคือ รพ.สต. วินัยดี ร้อยละ 62.5

ร้อยละของการประเมินผลความพึงพอใจของการให้บริการการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. พบว่ามีความพึงพอใจต่อการให้บริการ เฉลี่ยร้อยละ 83.08 โดยพิจารณาเป็นรายพื้นที่พบว่า รพ.สต.คำโพน มีร้อยละของความพึงพอใจในการให้บริการมากที่สุดคือร้อยละ 90.45 และ รพ.สต. วินัยดี มีร้อยละของความพึงพอใจน้อยสุดคือร้อยละ 75.7 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงผลการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวาร์ฟารินของผู้ป่วยใน รพ.สต. ปี2555

อาการข้างเคียงที่พบ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1. เลือดออกตามไรฟัน	3	1.68
2. ไอมีเสมหะปนเลือด	1	0.56
3. ผื่นที่ขา	1	0.56
4. อาการปกติ		97.19

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟาริน ต่อการบริการในรพ.สต. ปี 2555

พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม(ราย)	ร้อยละของความพึงพอใจเฉลี่ย
1. นาผาง	5	80.21
2. หนองไฮน้อย	2	90.00
3. ตาด	2	76.54
4. วินัยดี	5	75.70
5. นาป่าแซง	1	80.45
6. ศูนย์สุขภาพชุมชน	3	88.25
7. คำโพน	3	90.45
เฉลี่ย	21	83.08

วิจารณ์

จากการศึกษาผลการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เน้นให้ผู้ป่วย ชุมชน และโรงพยาบาลใกล้บ้าน (รพ.สต.) ดูแลผู้ป่วย ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นตามตัวชี้วัดที่กำหนดร่วมกันพบว่าร้อยละของค่า INR ของผู้ป่วยอยู่ในเป้าที่กำหนด เท่ากับ 67.82 ซึ่งการจะควบคุม INR ให้อยู่ในเป้าหมายได้นั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่างมาเป็นตัวกำหนด การติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด การกินยาสม่ำเสมอ การทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิเศษศิลป พันธ์นาคำ[13] ซึ่งได้ใช้กลยุทธ์ในการทำงานเป็นทีม พบว่าทำให้การพัฒนาและปรับปรุงคลินิกวาร์ฟาริน มีประสิทธิภาพผู้ป่วยเข้าถึง INR เป้าหมายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 86.9 และเข้าถึง INR ได้เร็วขึ้นภายใน 1 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 44.7 การติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวาร์ฟารินพบว่าไม่พบภาวะเลือดออกอย่างรุนแรง พบภาวะเลือดออกเล็กน้อยร้อยละ 2.24 และผู้ป่วยมารับยาตามนัดร้อยละ 86.27 สอดคล้องกับงานวิจัยของ บัญชา สุขอนันตชัย และอุบลวรรณ สะพู[14] ที่ศึกษาเรื่องการจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดในโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าไม่พบภาวะแทรกซ้อนชนิดรุนแรงที่เกิดจากการใช้ยาวาร์ฟาริน เมื่อเปรียบเทียบค่า INR ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงหรือเสี่ยงเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (ค่า <1.5 หรือ >4.0) พบในลูกข่ายน้อยกว่าแม่ข่าย แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p=0.25) และการศึกษาของ ดุษฎี อารยะวงศ์ชัย และธีระพล เกาะเทียน[2] ที่ศึกษาถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหลังผ่าตัดหัวใจที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (เครือข่าย Warfarin เขต 13) พบว่าผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินทั้งหมด 1,881 ราย เกิด ภาวะวาร์ฟารินเกินขนาด 5 ราย เกิดภาวะลิ้นหัวใจไม่ทำงาน 4 ราย (ร้อยละ0.48) จากโรงพยาบาลเข้าร่วม 15 แห่ง ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้นเนื่องจากมีการติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด

จะเห็นได้ว่า จากการดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. เป็นการช่วยลดปัญหาอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวาร์ฟารินได้มากขึ้น เพราะมีการดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิดและบ่อยครั้งขึ้นจากการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยได้รับความรู้และมีความตระหนักในเรื่องอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยาวาร์ฟารินและการจัดการแก้ไขเบื้องต้น การอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ อาศัยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา การเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้รอบด้านเรื่องยาวาร์ฟารินมากขึ้น ซึ่งงานศึกษานี้สามารถนำไปเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ที่ต้องการการดูแลแบบใกล้ชิดโดยแต่ละกลุ่มโรคจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกันออกไป

แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ยังมีจุดอ่อนในประเด็นความยั่งยืนในการดำเนินงาน ควรจะเพิ่มกระบวนการที่จะช่วยให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน การสนับสนุนอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น เครื่องตรวจ INR ให้แต่ละ รพ.สต. เพื่อสะดวกในการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่และควร ส่งเสริม ทักษะความรู้และประเมินกระบวนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนั้นควรมีการประเมินโครงการการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินใน รพ.สต. ว่ามีความเหมาะสมหรือมีปัญหาในระหว่างการดำเนินการหรือไม่ นอกจากนั้น การนำไปใช้ประโยชน์ต้องดูจากบริบทและความพร้อมของแต่ละพื้นที่เป็นส่วนประกอบร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 1000,000 คนตามกลุ่มสาเหตุ ทั้งประเทศและรายภาค (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) พ.ศ.2552. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
2. ดุษฎี อารยะวงศ์ชัย, ธีระพล เกาะเทียน. การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลังผ่าตัดหัวใจที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (เครือข่ายวาร์ฟาริน เขต 13). อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์; 2553.
3. Henenghan C, Alonso-Coello. Self-monitoring of oral anticoagulation: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2006:367:404-11.
4. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2554.
5. ปาจรีย์ ศรีอุทธา, วันวิภา เทพารักษ์. การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่มีการควบคุมการรักษาของยาวาร์ฟารินไม่คงที่. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2552;19:123-35.
6. Ansell J, Wittkowsky AK, Jake E. Managing oral anticoagulation therapy: clinical and operational guidelines. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2 009
7. โรงพยาบาลปทุมราชวงศา . สรุปผลการดำเนินงานคลินิกวาร์ฟารินผู้ป่วยนอก. อำนาจเจริญ: โรงพยาบาลปทุมราชวงศา; 2553. น. 45-7.
8. โรงพยาบาลปทุมราชวงศา. สรุปผลการดำเนินงานคลินิกวาร์ฟารินผู้ป่วยนอก. อำนาจเจริญ: โรงพยาบาลปทุมราชวงศา; 2554. น. 45-7.
9. โรงพยาบาลปทุมราชวงศา. สรุปผลการดำเนินงานคลินิกวาร์ฟารินผู้ป่วยนอก. อำนาจเจริญ: โรงพยาบาลปทุมราชวงศา; 2555. น. 45-7.
10. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. Quality care. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2554.
11. อัมพร เบญจพลพิทักษ์, ลัดดา ดำริการเลิศ. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.
12. Bradley-Ewing A, Pinkston M, Goggin K. A qualitative examination of the indirect effects of modified directly observed therapy on health behavior other than adherence. AIDS Patient Care and STDs 2008;22:663-8.
13. วิเศรษศิลป พันธ์นาคำ. ผลลัพธ์ทางคลินิกของการพัฒนาปรับปรุงงานในคลินิควาร์ฟารินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. อายุรศาสตร์อีสาน 2552;8:22-30.
14. บัญชา สุขอนันตชัย, อุบลวรรณ สะพู. การจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดในโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2554;5:495-503.

Abstract: Development of a Network for Care of Patients on Warfarin among Health Promoting Hospitals

Pattaya Wangsuk, B. Pharm; Sunida Sangyoi, B.N.S.
Patumratwongsa Hospital, Amnatcharoean province
Journal of Health Science 2014;23:45-51.

The objective of this action research was to evaluate the outcomes of network development for care of patients on warfarin among health promoting hospitals (HPHs) in Patumratwongsa district of Amnat Charoen province. All 7 HPHs in the district participated in the study which was conducted during October 2011-September 2012. The patients were either prescribed warfarin by a doctor in Patumratwongsa district hospital or referred to follow-up medication in the hospital by the regional or provincial hospital. The activities in the model included the establishment of warfarin clinic in the HPHs which were sub-units of the network, capacity building of PHPs, and monitoring the outcomes using 4 indicators: (1) the international normalized ratio or INR of each patient, (2) incidents of major bleedings, (3) patients' following-up of the appointments to obtain drugs, and (4) patient satisfaction. It was found that 86.27 percent of patients received drugs according to the schedules, and 67.82 percent had the INR levels under control. Only 2.24 percent of the cases had demonstrated side effects of the treatment which included bleeding of gums and minimal bloody cough. No major bleeding was observed. It should be concluded that the establishment of warfarin network had resulted in close and more frequent observations of patients on warfarin by health volunteers. The patients had gain better knowledge and awareness on the possible side effects of the drug. Other achievements included early management of cases by a multidisciplinary team, gaining community participation, and increased capacity of health volunteers on the management of cases with warfarin. This approach should be applied to other health issues that require close supervision of care takers and the communities.

Key words: warfarin, health promoting hospital, network development