

การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย
จังหวัดกาฬสินธุ์

The development of nursing guidelines for patients with hepatitis C virus at Liver
Clinic, Kamalasai Hospital, Kalasin Province.

เยาวลักษณ์ ศรีวิลัย
Yaowalak Sriwilai
โรงพยาบาลกมลาไสย
Kamalasai hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผล
แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ในคลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์ การพัฒนาแนวทาง และการประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่าง
ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ 10 คน และผู้ป่วย HCV รายใหม่ 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนว
ทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมิน
ความพึงพอใจ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test
ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ศึกษาสถานการณ์ พบปัญหาการดูแลผู้ป่วย HCV ที่สำคัญ ได้แก่ การขาดระบบส่งต่อและติดตามที่
ชัดเจน ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับบริการหลายครั้งก่อนเริ่มรับยา ขาดแนวทางส่งเสริมการดูแลตนเอง ทำให้มี
อัตราการขาดนัด ขาดยา และความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา

2. ดำเนินการพัฒนาแนวทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนา
ระบบบริการแบบครบวงจร 2) การส่งเสริมการดูแลตนเอง 8 สัปดาห์ 3) แนวทางการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วย (DMETHOD KH²) 4) ระบบส่งต่อไร้รอยต่อ และ 5) ระบบติดตามผู้ป่วยหลังรักษา

3. ประเมินผล พบว่า ผู้ป่วย HCV รายใหม่ 42 คน มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) อัตราการขาดนัดลดลงเหลือร้อยละ 0 อัตราการขาดยาลดลง
เหลือร้อยละ 2.38 ระยะเวลาการรับยาล้นลง ระบบบริการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น อัตราการรักษาหายขาดร้อยละ
100 ทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแนวทางในระดับมากที่สุด

สรุปว่า แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ ที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มการเข้าถึง
บริการ ส่งเสริมการดูแลตนเอง ลดอุปสรรคในการรักษา และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย HCV ได้อย่างมี
ประสิทธิผล

คำสำคัญ : ไวรัสตับอักเสบซี, แนวทางการพยาบาล, การเข้าถึงบริการ

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate nursing guidelines for patients with Hepatitis C Virus (HCV) at the Liver Clinic, Kamalasai Hospital, Kalasin Province, Thailand. The study was conducted in three phases: situation analysis, guideline development, and outcome evaluation. The participants included 10 multidisciplinary healthcare team members and 42 newly diagnosed HCV patients. Research instruments consisted of the nursing guidelines for HCV patients, knowledge and self-care behavior questionnaires, satisfaction surveys, and structured interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests, while qualitative data were analyzed through content analysis.

The results revealed that.

1. Situation analysis identified key problems in HCV patient care, including the lack of a clear referral and follow-up system, multiple hospital visits before medication initiation, and insufficient self-care promotion, leading to high rates of missed appointments, medication non-adherence, and delayed treatment.

2. The nursing guideline was developed, consisting of five components (1) a comprehensive initial service system, (2) an 8-week self-care promotion program, (3) a discharge planning guideline (DMETHOD KH²), (4) a seamless referral system, and (5) a follow-up system for post-treatment monitoring.

3. Outcome evaluation showed that patients' knowledge and self-care behavior scores significantly improved ($p < 0.001$). Appointment default rates decreased to 0%, medication non-adherence reduced to 2.38%, waiting times were shortened, service efficiency improved, and the treatment success rate reached 100%. Both healthcare providers and patients reported the highest levels of satisfaction with the developed guideline.

In conclusion, the nursing guidelines developed for HCV patients at the Liver Clinic effectively enhanced service accessibility, promoted self-care, reduced treatment barriers, and improved the quality of life for HCV patients.

Keywords: Hepatitis C Virus, Nursing Guidelines, Service Accessibility

บทนำ

ไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C Virus: HCV) เป็นโรคติดเชื้อที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่มีการติดเชื้อเรื้อรังและมีแนวโน้มก่อให้เกิดโรคร้ายแรงในระยะยาว เช่น โรคตับอักเสบเรื้อรัง โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ (Chen, 2006; WHO, 2021) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีทั่วโลกประมาณ 170 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 3 ของประชากรโลก และในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 1.5 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เนื่องจากในระยะแรกของโรคมักไม่ปรากฏอาการชัดเจน (WHO, 2021) ซึ่งการติดเชื้อเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบซี ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว โดยร้อยละ 75-85 ของผู้ติดเชื้อมีโอกาสพัฒนาเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง และอีกร้อยละ 10-15 อาจพัฒนาไปสู่โรคตับแข็งหรือมะเร็งตับภายใน 20 ปี หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันทั่วถึง (Chen, 2006) ทั้งนี้ โรคดังกล่าวมีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ยาก หรือมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก (Global Health Sector Strategy) เพื่อขจัดปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2030 โดยเน้นการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง ลดการติดเชื้อรายใหม่ รักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคตับที่เกี่ยวข้อง (WHO, 2021) ในปัจจุบัน ยาต้านไวรัสชนิดใหม่มีอัตราการรักษาหายสูงถึงร้อยละ 90-95 ใช้เวลาการรักษาสั้นเพียง 12 สัปดาห์ และมีผลข้างเคียงต่ำ ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว (Cramp, 2014)

ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการระบาดของไวรัสตับอักเสบซีในระดับสูง โดยพบผู้ติดเชื้อสะสมประมาณ 600,000-700,000 คน โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอัตราการแพร่ระบาดสูงกว่าพื้นที่อื่น (ทวีศักดิ์ แทนวันดี, 2561) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์โลหิตที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองอย่างมีมาตรฐานในอดีต ตลอดจนการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) นอกจากนี้ ปัญหาที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย คือ การขาดแนวทางที่ชัดเจนและเป็นระบบสำหรับการดูแลผู้ป่วย HCV ในทุกมิติ ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการรักษา การให้คำปรึกษาและส่งเสริมการดูแลตนเอง ไปจนถึงการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายต้องเดินทางมารับบริการหลายครั้งก่อนเริ่มได้รับยา ซึ่งก่อให้เกิดความล่าช้าในการรักษา การขาดนัด และการหยุดยาด้วยตนเอง ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง (Cramp, 2014; WHO, 2021)

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสตับอักเสบ โดยการส่งเสริมการตรวจคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึง และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีความท้าทายหลายประการในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการขาดแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจนสำหรับการดูแลผู้ป่วย HCV ในคลินิกโรคตับของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยบางส่วนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ขาดทักษะในการดูแลตนเอง เกิดอัตราการขาดนัดและการขาดยาเพิ่มขึ้น นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์และคุณภาพชีวิตที่ลดลง

ในส่วน of โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในฐานะโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อ HCV สูง ได้ดำเนินการเปิดคลินิกโรคตับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและรักษาผู้ป่วย แต่ยังคงขาดแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบทและข้อจำกัดของพื้นที่ ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย HCV ที่ครอบคลุมทั้งระบบการให้บริการ การส่งเสริมการ

ดูแลตนเอง และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งการวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย HCV มีความรู้ ความพร้อมในการดูแลตนเอง เข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดปัญหาการขาดนัดและการขาดยา เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับนโยบายของประเทศและเป้าหมายการจัดปัญหาไวรัสตับอักเสบในระดับโลก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้แนวคิดของ Kemmis S, McTaggart R. (1988) ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย 1)ระยะการวางแผน 2) ระยะการดำเนินการ 3) ระยะการกำกับติดตาม 4) ระยะการประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1.1 กลุ่มผู้ร่วมพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี(HCV) เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย HCV ไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีเข้าร่วมวิจัย จำนวน 10 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกมลาไสย 6 คน ได้แก่ พยาบาลประจำคลินิกโรคตับ 1 คน อายุรแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา 1 คน และเจ้าหน้าที่ห้องบัตร 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเครือข่าย 4 คน ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาลจากโรงพยาบาลหนองชัยและโรงพยาบาลร่องคำแห่งละ 2 คน

- 1.2.กลุ่มผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี (HCV) รายใหม่ ที่ได้รับผลจากการพัฒนาแนวทาง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง จากเวชระเบียนผู้ป่วยระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2567 จำนวน 25 คน

ระยะที่ 2 ทดลองใช้แนวทางที่พัฒนา ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงมกราคม 2568 คัดเลือกผู้ป่วยรายใหม่ 42 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามลำดับการลงทะเบียนในระบบ NAP/KTB เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ ผู้ป่วย HCV รายใหม่ อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคตับระหว่าง เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2567 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งซึ่งไม่สามารถรับยาต้านไวรัสตามแผนการรักษา 2) ผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะตับอักเสบนานเกิน 1 สัปดาห์

2. กำหนดระยะเวลาวิจัยในเดือน เมษายน 2567 – มกราคม 2568

3. พื้นที่ในการศึกษาที่คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์

- ศึกษาเวชระเบียนย้อนหลังของผู้ป่วย HCV รายใหม่ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- สัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพ 10 คน เพื่อสำรวจสถานการณ์ปัจจุบันของระบบบริการและปัญหาเชิงระบบ
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแนวทางพัฒนาแบบรูปแบบบริการใหม่

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนาแนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่สรุปได้จากระยะที่ 1 ผ่านเวทีการประชุมระดมสมองร่วมคิด ร่วมวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ได้ร่วมโดยการประชุมทีมสหวิชาชีพ ได้แนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบการจัดบริการารร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 2) แบบแผนการส่งเสริมการดูแลตนเอง 8 สัปดาห์ 3) แนวทางการวางแผนจำหน่าย 4) การส่งต่อแบบไร้รอยต่อเพื่อเข้าถึงบริการตั้งแต่การรับจนกระทั่งจำหน่าย 5) นำระบบการติดตาม

กิจกรรมที่ 2 นำแนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ทดลองใช้กับผู้ป่วย HCV รายใหม่ จำนวน 42 คน

ระยะที่ 3 การประเมินผลและสะท้อนผล มีรายละเอียดดังนี้

- เก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้แนวทาง ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- ประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยต่อแนวทางบริการที่พัฒนา
- สังเกตการณ์กระบวนการให้บริการ ปัญหาที่พบ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วย
- จัดประชุมสะท้อนผลและปรับปรุงแนวทางร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือสำหรับการดำเนินการวิจัย

1.1 ชุดแบบจำลองแนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย

- แบบตรวจสอบ (Check List) การส่งเสริมการดูแลตนเอง 8 สัปดาห์เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความครบถ้วนของการให้คำแนะนำและการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีในช่วง 8 สัปดาห์แรกหลังเข้ารับบริการครอบคลุมด้านการรับประทานยา การปฏิบัติตัว และการติดตามอาการผิดปกติ

- แบบตรวจสอบ (Check List) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (DMETHOD KH²) ใช้สำหรับวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพ การให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน และการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนหรือโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง

1.2 คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลที่ให้บริการในคลินิกโรคตับ โดยรวบรวมขั้นตอนและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ตั้งแต่การให้บริการแรกเริ่ม การดูแลระหว่างการรักษา การส่งเสริมการดูแลตนเอง การวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อ

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับสถานการณ์การจัดระบบบริการพยาบาลในคลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ สำหรับทีมสหวิชาชีพ ใช้สำรวจความคิดเห็น ปัญหา และข้อเสนอแนะจากทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการในปัจจุบัน

2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ใช้สำรวจประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคตับ

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ใช้ประเมินความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับความครบถ้วนของเนื้อหา ความชัดเจน ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง และผลลัพธ์ของแนวทางการพยาบาลที่พัฒนา

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ใช้ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความสะดวกในการเข้ารับบริการ คุณภาพของการดูแล และผลลัพธ์ของการรักษา

2.5 แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางใช้วัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เปรียบเทียบก่อนและหลังการนำแนวทางไปใช้

2.6 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางรวบรวมข้อมูลทางคลินิก

2.7 โปรแกรม NAP/KTB, HIS และ Community Service เป็นระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล และเครือข่ายที่ใช้ติดตามข้อมูลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ประวัติการรักษา การลงทะเบียน การได้รับยาต้านไวรัส และผลการรักษา

การหาคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์เฉพาะประจำคลินิก จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโรคตับ 2 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสม ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหาทั้งหมด จากนั้นผู้วิจัยนำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC = 0.6 ขึ้นไป

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือประเภท แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ทดสอบใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย = 0.91 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ = 0.94 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย = 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติก่อน-หลัง Paired t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เอกสารการรับรองการวิจัยในมนุษย์เลขที่รหัสโครงการ KLS_REC 235/2567 ลงวันที่ 28 ตุลาคม 2567 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง และกิจกรรมการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้สอบถามและปรึกษากับบุคคลอื่น จนเกิดความเข้าใจ ให้อิสระในการตัดสินใจ สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา หรือการปฏิบัติงาน เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วม โครงการวิจัย

ผลการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบปัญหา และนำเสนอการพัฒนา ดังนี้

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ จากการศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี พบปัญหาในระบบการจัดบริการแรกรับที่ผู้ป่วยขาดความเข้าใจในขั้นตอนการเข้ารับบริการ และต้องเดินทางหลายครั้งเพื่อรับการรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดความล่าช้า นอกจากนี้ การส่งเสริมการดูแลตนเองยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ผู้ป่วยบางรายขาดความตระหนักในการรับประทานยาและหยุดยาเองเมื่อมีอาการข้างเคียง การวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อข้อมูลไม่มีความต่อเนื่อง และไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากบุคลากรมีภารกิจมาก จากปัญหาดังกล่าว ได้นำไปสู่การพัฒนาแบบจำลองการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีในคลินิกโรคตับของโรงพยาบาลกมลาไสย เพื่อแก้ไขปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

2. ผลการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ผลการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ สรุปได้เป็น 6 กระบวนการสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาระบบการจัดบริการแรกรับครบวงจร แนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการผ่านการติดประกาศและการใช้ “นวัตกรรม ตี๊กก่อนนัด” เพื่อลดการเดินทางและเวลารอคอย พร้อมปรับปรุงการให้บริการของบุคลากรและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 2) พัฒนาแบบแผนการส่งเสริมการดูแลตนเอง ในการสร้างเครื่องมือ Check list สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการทานยา 3) พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่าย โดยสร้างเครื่องมือ Check list การวางแผนจำหน่าย (DMETHOD KH²) ซึ่งครอบคลุมด้านต่างๆ เช่น การรักษา โภชนาการ และการเยี่ยมบ้าน 4) พัฒนาการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ โดยการวางแผนการลงข้อมูลในโปรแกรม NAP/KTB และ Community service และประสานการดำเนินงานกับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบคลินิกโรคตับ ในโรงพยาบาลเครือข่าย 5) พัฒนาระบบการติดตาม โดยใช้ google form ในการลงทะเบียนและติดตามผู้ป่วย รวมถึงการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วนและต่อเนื่องตามแผนการรักษา 6) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โดยปรับปรุงขั้นตอนการคัดกรองและการรับการรักษาในคลินิกโรคตับ โดยให้ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา

3. ผลการประเมินการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบผลการวิจัย ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 42 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.76 อายุเฉลี่ย 50.48 ปี (SD=7.89) อายุต่ำสุด 25 ปี และอายุมากที่สุด 67 ปี BMI ส่วนใหญ่ปกติ (18.5 – 22.90 Kg/m²) ร้อยละ 57.14 ค่า BMI เฉลี่ย 22.60 Kg/m² (SD=2.66) ค่า BMI ต่ำสุด 18.36 Kg/m² และค่า BMI

มากที่สุด 30.4 Kg/m² พบจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลก่อนรับยา น้อยกว่า 4 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 66.67 มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลก่อนรับยา เป็น 3.02 ครั้ง (SD=1.47) จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลก่อนรับยาน้อยสุด 1 ครั้ง และจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลก่อนรับยาสูงสุด 9 ครั้ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยพำนัก ร้อยละ 88.10 มีระยะเวลารอรับยา (นาทึ) นับตั้งแต่แพทย์ตรวจจนถึงได้รับยาจากห้องยา ส่วนใหญ่อยู่ในเวลา 60-90 นาที ร้อยละ 92.86 มีค่าเฉลี่ยระยะเวลารอรับยานับตั้งแต่แพทย์ตรวจ จนถึงได้รับยาจากห้องยา ที่ 71.31 นาที (SD=10.71) ระยะเวลาน้อยสุดที่ 50 นาที ระยะเวลารอนานที่สุด 90 นาที ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 71.43 ไม่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 97.62 ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด พบร้อยละ 80.95 มีระดับ HCV RNA ก่อนการรักษา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,000,000 IU/ml ร้อยละ 52.38 ไม่พบการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ร้อยละ 100 มีพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับยา lamivudine ร่วมด้วย พบผู้ป่วยไม่มีหรือระดับต่ำแข็ง child- pugh A เป็นร้อยละ 88.10 และร้อยละ 100 ไม่มีประวัติที่เคยรักษาด้วยยา Peginterferon ร่วมกับ Ribavirin หรือได้รับยา DDA ชนิดอื่นมาก่อน พบผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคตับ จากการตรวจร่างกายพบอาการปกติ มากถึงร้อยละ 71.43 รองลงมาคือโรคดีซ่าน ร้อยละ 9.52

3.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการพยาบาลฯ พบว่า ด้านของความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ภายหลังการพัฒนาแนวทางการพยาบาลฯ =14.52 คะแนน (SD=0.18) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการใช้แนวทางการพยาบาลฯ =10.93 คะแนน (SD=0.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และพบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ภายหลังการใช้แนวทางการพยาบาลฯ =14.26 คะแนน (SD=0.22) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรม =11.24 คะแนน (SD=0.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ และพฤติกรรมของผู้ป่วย ก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	ก่อนทดลอง (n=42)		หลังทดลอง (n=42)		P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี	10.93	0.45	14.52	0.18	0.001
พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี	11.24	0.43	14.26	0.22	0.001

3.3 ประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ต่อแนวทางการพยาบาลฯ พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่ใช้แนวทางการพยาบาลฯ มีความพึงพอใจต่อระบบการพยาบาลในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยพึงพอใจมากที่สุด ใน 8 ด้าน คือในด้านความครอบคลุมด้านเนื้อหา สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สามารถปฏิบัติได้ง่ายและสะดวกต่อการใช้ ด้านคุณภาพบริการมีแนวโน้มดีขึ้นชัดเจน สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามแนวทางได้เป็นแนวทางเดียวกัน แนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐาน/ใช้หลักฐานการวิจัย ให้บริการมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการพยาบาลฯ

รายการข้อคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	SD	ผลการประเมิน
1. ความครอบคลุมด้านเนื้อหา	4.60	0.52	มากที่สุด
2. ความชัดเจนในการปฏิบัติ	4.40	0.52	มาก
3. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.80	0.42	มากที่สุด
4. สามารถปฏิบัติได้ง่ายและสะดวกต่อการใช้	4.70	0.48	มากที่สุด
5. ด้านคุณภาพบริการมีแนวโน้มดีขึ้นชัดเจน	4.80	0.42	มากที่สุด
6. สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามแนวทางได้เป็นแนวทางเดียวกัน	4.80	0.42	มากที่สุด
7. แนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐาน/ใช้หลักฐานการวิจัย	4.80	0.42	มากที่สุด
8. ผู้ให้บริการมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น	4.80	0.42	มากที่สุด
9. ความพึงพอใจโดยรวม	4.90	0.32	มากที่สุด

3.4 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ต่อแนวทางการพยาบาล ฯ พบว่า ผลการประเมินทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะความเอาใจใส่และการสื่อสารของพยาบาลที่ดูแล มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.90 (SD = 0.30) รองลงมาด้านความมั่นใจต่อการรักษาและการติดตามผล มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.86 (SD = 0.35) และความเหมาะสมของระยะเวลาในการติดตามผล (ครั้งแรก, สัปดาห์ที่ 4, สัปดาห์ที่ 8) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.83 (SD = 0.44) ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแนวทางการพยาบาล ฯ

รายการข้อคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	SD	ผลการประเมิน
1. การให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการรักษา	4.76	0.43	มากที่สุด
2. ความชัดเจนของขั้นตอนในแนวทางการพยาบาลที่ได้รับ	4.71	0.46	มากที่สุด
3. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการติดตามผล (ครั้งแรก, สัปดาห์ที่ 4, สัปดาห์ที่ 8)	4.83	0.44	มากที่สุด
4. การลดความยุ่งยากในการมารับบริการ (จำนวนครั้ง/เวลาเดินทาง)	4.62	0.58	มากที่สุด
5. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ	4.71	0.51	มากที่สุด
6. ความเอาใจใส่และการสื่อสารของพยาบาลที่ดูแล	4.90	0.30	มากที่สุด
7. ความสะดวกสบายในกระบวนการรับบริการ	4.64	0.48	มากที่สุด
8. ความมั่นใจต่อการรักษาและการติดตามผล	4.86	0.35	มากที่สุด
9. ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของโปรแกรม	4.69	0.52	มากที่สุด

3.5 ผลการติดตามผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ก่อนและหลังการรักษา ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า 1) ค่าเฉลี่ย BMI ภายหลังการรักษา ($\bar{x}$ = 22.69, SD = 2.55) สูงกว่าก่อนได้รับการรักษา ($\bar{x}$ = 22.60, SD = 2.66) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ค่าเฉลี่ยของค่า Serum Albumin ภายหลังการรักษา ($\bar{x}$ = 3.89, SD = 0.43) สูงกว่าก่อนได้รับการรักษา ($\bar{x}$ = 3.89, SD = 0.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ค่าเฉลี่ยของค่า Serum Bilirubin ภายหลังการรักษา ($\bar{x}$ = 1.15, SD = 1.84) และก่อนได้รับการรักษา ($\bar{x}$ = 1.11, SD = 1.99) ไม่มีความแตกต่างกัน 5) ค่าเฉลี่ยของค่า SGOT ภายหลังการรักษา ($\bar{x}$ = 59.21, SD = 26.46) ต่ำกว่า ก่อนได้รับการรักษา ($\bar{x}$ = 65.21, SD = 38.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 6) ค่าเฉลี่ยของค่า SGPT ภายหลังการรักษา ($\bar{x}$ = 60.60, SD = 32.75) ต่ำกว่า ก่อนได้รับการรักษา ($\bar{x}$ = 72.89, SD = 52.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ 7) ค่าเฉลี่ยของค่า Serum Creatinine ภายหลังการรักษา ($\bar{x}$ = 1.11, SD = 0.33) และก่อนการรักษา ($\bar{x}$ = 1.11, SD = 0.35) ไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการติดตามผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ก่อนและหลังการรักษา

ประเด็น	ก่อนทดลอง (n=44)		หลังทดลอง (n=44)		p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
ดัชนีมวลกาย (BMI)	22.60	2.66	22.69	2.55	0.017
Serum Albumin (mg/dL)	3.89	0.48	3.96	0.43	0.001
Serum Bilirubin (mg/dL)	1.11	1.99	1.15	1.84	0.055
ผล SGOT	65.21	38.74	59.21	26.46	0.016
ผล SGPT	72.89	52.75	60.6	32.75	0.006
Serum Creatinine	1.11	0.35	1.11	0.33	0.405

3.5 จากการสะท้อนผลและปรับปรุงแนวทางร่วมกับทีมสหวิชาชีพการพัฒนา พบว่า แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นรูปแบบเฉพาะภายใต้บริบทงานที่มีชื่อว่า “HepC- KS Model” ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี (Hep = Hep C Work In struction)
- 2) การพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมการดูแลตนเอง (C= self-Care model)
- 3) การวางแผนจำหน่าย (K=Knowledge Management of discharge Planning)
- 4) พัฒนาการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ (S=Seamless referral system)

ซึ่งทำให้โรงพยาบาลกมลาไสย ผ่านตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 7 กองควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- 1) อัตราการขาดนัดในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี รายใหม่ เป็นร้อยละ 0
- 2) อัตราการขาดยา เป็นร้อยละ 2.38
- 3) ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีได้รับยา DAA เพื่อการรักษา (Treat) เป็นร้อยละ 100

4) อัตราการรักษาหายขาดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นร้อยละ 100

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์นี้ ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้แนวคิด Kemmis&Mc Taggart (1990)⁶ ร่วมกับแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบ “HepC- KS Model” ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี (Hep = Hep C Work Instruction) โดยเน้นการพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมการดูแลตนเอง (C= self-Care model) มีการวางแผนจำหน่าย (K= Knowledge Management of discharge Planning) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยการพัฒนาการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ (S=Seamless referral system) ส่งผลให้มีจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลก่อนรับยาลดลง โดยจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลน้อยกว่า 4 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 66.67 มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลก่อนรับยาเป็น 3.02 ครั้ง (SD=1.47) มีระยะเวลาการรับยา (นาทิต) นับตั้งแต่แพทย์ตรวจจนถึงได้รับยาจากห้องยา ส่วนใหญ่อยู่ในเวลา 60-90 นาที ร้อยละ 92.86 มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรับยานับตั้งแต่แพทย์ตรวจจนถึงได้รับยาจากห้องยาที่ 71.31 นาที (SD=10.71) สอดคล้องกับการศึกษาของอุมาภรณ์ บุญเปี่ยม และคันสนีย์ วรศรีหิรัญ(2567) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ที่รับบริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นการศึกษาผลลัพธ์ของแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ที่พัฒนาโดยการเปรียบเทียบระยะเวลาก่อนการเริ่มรักษา จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลก่อนเริ่มรักษา โดยการศึกษาประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วย 2) พัฒนาแนวทางฯ 3) นำแนวทางที่พัฒนาไปใช้ และ 4) ประเมินผลลัพธ์ พบว่า ระยะเวลาก่อนการรับยาและจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการใช้แนวทางการดูแลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ในระดับมาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=14.52$, S.D.= 0.18) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองดีขึ้น ในระดับมาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=14.26$, S.D.= 0.22) ความพึงพอใจของทีมนักวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการพยาบาลฯ ระดับมากที่สุด และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแนวทางการพยาบาล ฯ มากที่สุดในทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษราภรณ์ มงคลวัฒน์(2565) ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างรอกะบวนการรักษาในโรงพยาบาลหล่มสัก พบว่า 1) การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองสำหรับบุคลากร 2) การพัฒนาคู่มือการจัดการสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วย HCV และ 3) ระบบการติดตามและให้คำปรึกษาระหว่างผู้ป่วยรอกะบวนการรักษา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนการบริการ (11.16, 9.58, $p=0.008$) และหลังการบริการ (15.22, 12.28, $P<0.001$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของนา วงศ์จำปา และคณะ(2567) ซึ่งศึกษาการพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม พบว่า ก่อนพัฒนามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.82$, SD=0.40) หลังพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=3.82$, SD=0.40) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้น กว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P<0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรารัตน์ ทับทิมทอง(2566) เป็นการศึกษาการพัฒนาแบบแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในคลินิกโรคระบบทางเดินอาหารและตับ งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคาย พบการใช้โปรแกรมการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี โดย

การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในด้านความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบซี และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบว่าหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ผลประเมินความพึงพอใจในการใช้บทเรียนออนไลน์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 อยู่ในระดับดีมาก

การติดตามผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี คลินิกโรคตับ โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบผลการติดตามผลการรักษา พบค่าเฉลี่ย BMI ภายหลังการรักษา ($\bar{x} = 22.69$, $SD = 2.55$) สูงกว่าก่อนได้รับการรักษา พบค่าเฉลี่ยของค่า Serum Albumin ภายหลังการรักษา ($\bar{x} = 3.89$, $SD = 0.43$) สูงกว่าก่อนได้รับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบค่าเฉลี่ยของค่า SGPT ภายหลังการรักษา ($\bar{x} = 60.6$, $SD = 32.75$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบค่าเฉลี่ยของค่า SGOT ภายหลังการรักษา ($\bar{x} = 59.21$, $SD = 26.46$) ต่ำกว่า ก่อนได้รับการรักษา ($\bar{x} = 65.21$, $SD = 38.74$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบค่าเฉลี่ยของค่า Serum Creatinine ภายหลังการรักษา ก่อนการักษา ไม่มีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยของค่า Serum Bilirubin ภายหลังการรักษา และก่อนได้รับการรักษา ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเทียมใจ ตั้งเจริญไพศาล(2566) เป็นการศึกษาการใช้ยาเม็ด Sofosbuvir (400mg) + Velpatasvir (100mg) ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง ในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผลการศึกษา หลังจากสิ้นสุดการรักษาที่ 12 สัปดาห์ ด้านผลการรักษา พบว่าส่วนใหญ่มีการตอบสนองที่ดีต่อการรักษา (SVR) (ร้อยละ 85.1) และพบอันตรกิริยาระหว่างยาเม็ดสูตรรวม Sofosbuvir (400 mg) กับ Velpatasvir (100 mg) กับยา Omeprazole มากที่สุด (ร้อยละ 9.4) และพบปัจจัยด้านสายพันธุ์ไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง ส่งผลต่อการตอบสนองการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระยะยาว เช่น อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน ตับแข็ง และมะเร็งตับ เพื่อตรวจสอบความยั่งยืนของแนวทางที่พัฒนา
2. ควรวัดผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับแนวทางการพยาบาลใหม่และแนวทางเดิมในแง่ของค่าใช้จ่าย ระยะเวลาการรักษา และระดับสุขภาพโดยรวม
3. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ควรเพิ่มประเด็นการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาและแนวทางการพยาบาล เพื่อค้นหาอุปสรรคและข้อจำกัดเพิ่มเติม
4. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยรวมผู้ป่วย บุคลากร และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจและความยั่งยืนในแนวทางการพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบของประเทศไทย พ.ศ. 2565-2570. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อทั่วไป.

- เกษราภรณ์ มงคลวัฒน์.(2565).การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับ
อักเสบซี ระหว่างรอกกระบวนการรักษาในโรงพยาบาลหล่มสัก. เพชรบูรณ์เวชสาร, 2(3), 218-233.
- ทวีศักดิ์ แทนวันดี. (2561). สถานการณ์ไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทยและแนวทางควบคุมโรค.
วารสารโรคติดต่อ, 44(2), 75-83.
- เทียมใจ ตั้งเจริญไพศาล. (2566).การศึกษาการใช้ยาเม็ด Sofosbuvir (400mg) + Velpatasvir (100mg) ใน
การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. การวิจัยทางคลินิกด้านวิทยาศาสตร์
สุขภาพ,37(2), 67-77.
- ธีรรัตน์ หับทิมทอง. (2566).การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี โดยการประยุกต์
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในคลินิกโรคระบบทางเดินอาหารและตับ งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลหนองคาย. สารสนเทศโรงพยาบาลหนองคาย.
- นภา วงศ์จำปา และคณะ.(2567). การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาแก
จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 9(1), 759-768.
- อุมาภรณ์ บุญเปี่ยม และศันสนีย์ วรศรีหิรัญ.(2567). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ที่รับ
บริการคลินิกโรคตับ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. วารสารการพยาบาล
สุขภาพ และสาธารณสุข, 3(1), 40-55.
- Chen, S. L. (2006). Hepatitis C: Prevention, diagnosis, and treatment. American Family
Physician, 74(7), 1099-1106.
- Cramp, M. E. (2014). Hepatitis C virus: Virology, clinical features, diagnosis, and treatment.
Medicine, 42(4), 187-194. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2014.01.007>
- Kemmis s, McTaggart R. (1988). The Action Research Planer 3ed. Victoria: Deakin University.
- WHO. (2021). Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted
infections, 2021: Accountability for the global health sector strategies 2016–2021.
World Health Organization.