

การพัฒนาแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวาร์ฟาริน  
ในคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลนาเชือก

Development of a Systematic Care Model for Patient Safety Among Warfarin Users  
at the Warfarin Clinic Na Chueak Hospital

พิชญ์ณัฐก์ ไชยรัตน์, สุปิยา ชัยพิสุทธิสกุล

Pitchchanat chairat, Supiya chaipisutsakul

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาเชือก

Outpatient Nursing Group, Na Chueak Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวาร์ฟารินในคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลนาเชือก โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกวาร์ฟาริน จำนวน 13 คน และผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำนวน 40 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมการ ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบการดูแล และระยะที่ 3 การประเมินผล รูปแบบที่พัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.92 และค่าความเที่ยงจากการทดลองใช้เท่ากับ 0.85 การรวบรวมข้อมูลดำเนินระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง สิงหาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย:** พบว่ารูปแบบการดูแลประกอบด้วย 4 หมวดหลัก พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.95 (SD = 0.07) เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.95 (SD = 0.037) ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 34.34 และมีแนวโน้มของการลดภาวะแทรกซ้อนจากยา warfarin ลดลงจากร้อยละ 4.50 ในปี 2565 เหลือเพียงร้อยละ 0.65 ในปี 2567

**สรุปผลการศึกษา:** รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มความเข้าใจในการดูแลตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนจากยา warfarin และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ

**คำสำคัญ:** การพัฒนาแบบการดูแล, ความปลอดภัยของผู้ป่วย, วาร์ฟาริน, คลินิกวาร์ฟาริน

## Abstract

This action research aimed to develop and evaluate the effectiveness of a care model to ensure patient safety among those receiving warfarin at the Warfarin Clinic, Na Chueak Hospital. The participants included 13 nurses working in the clinic and 40 purposively selected patients. The study was conducted in three phases: Phase I – Preparation; Phase II – Development of the care model; and Phase III – Evaluation. The developed model was validated for content by four experts, yielding a content validity index (CVI) of 0.92, and was pilot-tested with 5 participants, resulting in a reliability coefficient of 0.85. Data collection was carried out from December 2023 to August 2024 and analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

**Results:** The developed care model comprised four key components. Nurses reported a very high level mean = 4.95 (SD = 0.07), as did patients mean = 4.95 (SD = 0.037). Following implementation, patients showed increased understanding of self-care by 34.34%, and the rate of warfarin-related complications showed a significant downward trend, decreasing from 4.50% in 2022 to 0.65% in 2024.

**Conclusion:** The developed care model provided a clear, structured approach to enhancing patient safety in the warfarin clinic. It supported improved patient understanding of self-care, reduced complications from warfarin use, increased the proportion of patients with therapeutic INR levels, and significantly enhanced overall quality of life.

**Keywords:** Care model development, Patient safety, warfarin, Warfarin Clinic

## บทนำ

วาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดในกลุ่ม Vitamin K antagonist ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดและภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึก (Deep vein thrombosis) และภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) (Holbrook et al., 2012) อย่างไรก็ตาม การใช้วาร์ฟารินต้องอาศัยการติดตามและการปรับขนาดยาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีขอบเขตการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) และมีการตอบสนองแตกต่างกันระหว่างบุคคล ทั้งจากพันธุกรรม อาหาร และการใช้ยาร่วมกัน (Ansell et al., 2016) การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดภาวะเลือดออกหรือการเกิดลิ่มเลือดซ้ำ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ในระบบบริการสุขภาพทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การใช้วาร์ฟารินเป็นประเด็นสำคัญในแผนปฏิบัติการความปลอดภัยด้านยา (WHO, 2017)

ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความเสี่ยงดังกล่าว จึงได้กำหนดให้มี “คลินิกวาร์ฟาริน” (Warfarin Clinic) ภายในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการให้คำปรึกษา การติดตามค่าการแข็งตัวของเลือด (INR: International Normalized Ratio) การประเมินความเสี่ยงจากการใช้ยา และการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว (กรมการแพทย์, 2565) ในประเทศไทยมีผู้ใช้วาร์ฟารินกว่า 150,000 คนในระบบหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) แต่มีเพียงร้อยละ 40–60 ที่มีค่า INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย (HDC, 2568) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของคลินิกวาร์ฟารินในโรงพยาบาลระดับอำเภอยังประสบปัญหา เช่น การขาดบุคลากรเฉพาะทาง การติดตามผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง และการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพที่ยังไม่เป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีค่าระดับ INR นอกช่วงเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำจากภาวะเลือดออกหรือภาวะอุดตันของหลอดเลือด

จังหวัดมหาสารคามมีผู้ใช้วาร์ฟารินประมาณ 4,500 คน แต่พบอัตราอยู่ในช่วง INR เป้าหมายเพียงร้อยละ 45.8 และภาวะเลือดออกผิดปกติสูงถึงร้อยละ 15.2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566) ในส่วนของโรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ให้บริการแก่ประชากรในเขตอำเภอและตำบลใกล้เคียง ซึ่งมีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยวาร์ฟารินเฉลี่ยประมาณ 230 คน พบเพียงร้อยละ 38.5 ที่มีค่า INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายและเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 17.8 เช่น เลือดออกผิดปกติ หรือเกิดลิ่มเลือดซ้ำ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวหลายโรค สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและทรัพยากรของโรงพยาบาล (งานข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลนาเชือก, 2565) การสร้างระบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ใช้วาร์ฟารินจำเป็นต้องอาศัยแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) และการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล จากปัญหาและข้อมูลดังกล่าว โรงพยาบาลนาเชือกจึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวาร์ฟาริน ให้มีความเหมาะสมกับบริบทชุมชน เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อการพัฒนาารูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวาร์ฟารินในคลินิกวาร์ฟาริน  
โรงพยาบาลนาเชือก

## วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดหลักของ Patient Self-Management (Lorig & Holman, 2003) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การจัดการด้านการรักษา (Medical Management), การจัดการบทบาทในชีวิตประจำวัน (Role Management) และการจัดการอารมณ์ (Emotional Management) ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 2014) ซึ่งมี 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผล (Reflecting) มีรายละเอียดดังนี้

### 1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

1.1 กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกวาร์ฟาริน จำนวน 13 คน เกณฑ์การคัดเลือกคือประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอด ขอลงตัวออกจากกรดำเนินการวิจัย

1.2 กลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลนาเชือก ในปี 2566 ทั้งหมด 230 คน จึงนำมาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 40 คน (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) เกณฑ์การคัดเลือกคือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับยวาร์ฟารินมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน, มีประวัติการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลนาเชือก และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ มีภาวะสมองเสื่อม หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและขอลงตัวจากการวิจัย

### 2. พื้นที่ในการศึกษา คือ คลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลนาเชือก

### 3. ระยะเวลาการศึกษา ธันวาคม 2566 ถึง สิงหาคม 2567

## ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (วิเคราะห์สถานการณ์) ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (วิเคราะห์สถานการณ์) วิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงานที่รับบริการคลินิกวาร์ฟาริน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวาร์ฟารินในคลินิกวาร์ฟาริน ตามกรอบแนวคิด Patient Self-Management ของ Lorig & Holman (2003)

### วงรอบที่ 1 มีดังนี้

- 1) การวางแผน ประชุมร่วมกับคลินิกวาร์ฟาริน และกลุ่มการพยาบาล
- 2) การปฏิบัติและสังเกต การทดลองใช้ตามแนวคิด (PSM)
- 3) ประเมินผล นำปัญหามาทบทวน และนำข้อมูลไปสู่ ระยะที่ 2

4) ปรับปรุงแผน ประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาการทดลองตามแนวคิด (PSM)

### วงรอบที่ 2 มีดังนี้

1) การปฏิบัติและสังเกต จัดทำรูปแบบการดูแล ตามแนวคิด (PSM) จัดประชุมวิชาการเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วย

2) ประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจและมีพฤติกรรมในการดูแลตัวเองดีขึ้น ความพึงพอใจของทีมรักษา  
ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ได้รูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวาร์ฟารินในคลินิก  
วาร์ฟาริน โรงพยาบาลนาเชือก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวาร์ฟาริน มี 4 หมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป หมวดที่ 2 รูปแบบ WARFARIN-SAFETY MODEL ได้แก่ W: Warfarin, A: Alert พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยง, R: Risk factor การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อยา, F: Follow up การมาตรวจตามนัด, A: Accident การรับมือเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ, R: Record การพกสมุดประจำตัวและจดอาการผิดปกติ, I: Indication for surgery การแจ้งแพทย์เมื่อมีหัตถการหรือผ่าตัด, N: Nutrition & Medicine การควบคุมอาหาร/การรับประทานยาอย่างถูกต้อง, S: Safe use, A: Awareness, F: Follow-up, E: Education, T: Team-based care และ Y: Your participation หมวดที่ 3 สรุปการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยวาร์ฟาริน ได้แก่หมายเหตุ 1.กรณีประเมินไม่ผ่านในหัวข้อ WARFARI ส่งพบพยาบาลที่ดูแลคลินิก warfarin 2. กรณีประเมินไม่ผ่านหัวข้อ N (Nutrition) ส่งพบโภชนากร 3. กรณีประเมินไม่ผ่านหัวข้อ N (Medicine) ส่งพบเภสัชกร หมวดที่ 4 ประเด็นการส่งต่อข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วยข้อความจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์การอบรมเฉพาะทาง

2.2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อความจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตัวเอง และความรู้เกี่ยวกับ Warfarin

2.3) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ทั้ง 8 หมวด เกณฑ์การให้คะแนน เข้าใจ 1 คะแนน ไม่เข้าใจ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 20 คะแนน

2.4) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย ในการนำรูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวาร์ฟารินไปใช้ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านกระบวนการและการเตรียมผู้ใช้แบบประเมิน จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านความสะดวกในการใช้แบบประเมิน จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านเนื้อหา จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านความพร้อมของผู้ใช้ จำนวน 3 ข้อ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อความในทางบวก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ระดับคะแนนมี 5 ระดับ คือระดับมากที่สุด=5, ระดับมาก=4, ระดับปานกลาง=3, ระดับน้อย=2, และระดับน้อยที่สุด=1 โดยการแปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึงระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41-

4.20 หมายถึงระดับคะแนนความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับคะแนนความพึงพอใจปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับคะแนนความพึงพอใจน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึงระดับคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด

3. เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .92 และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลนาเชือก EC 2566-065 รับรองวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2566

### ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของคลินิกวารฟารินโรงพยาบาลนาเชือก พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังมีค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ส่งผลให้มีอัตราเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกผิดปกติหรือเกิดลิ่มเลือดซ้ำ และมีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากกว่าที่ควร ผู้ป่วยบางรายยังขาดความรู้และความเข้าใจในการใช้วารฟาริน เช่น ไม่ทราบว่ายานี้ต้องรับประทานในเวลาเดิมทุกวัน ไม่เข้าใจว่าการกินผักใบเขียวจำนวนมากหรือการกินอาหารเสริมบางชนิดอาจมีผลต่อฤทธิ์ยา บางคนหยุดยาเองเมื่อมีเลือดออกเล็กน้อยโดยไม่แจ้งแพทย์ หรือขาดการมาตรวจติดตามตามนัด เนื่องจากปัญหาการเดินทางหรือภาระงาน ทำให้การปรับขนาดยาไม่ต่อเนื่อง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค ในส่วนของผู้ให้บริการ พบว่าพยาบาลยังไม่มีพยาบาลผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการใช้ยา Warfarin อีกทั้งโรงพยาบาลนาเชือกมีบุคลากรจำกัด ทีมแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ทำให้เวลาให้คำแนะนำผู้ป่วยมีจำกัด การติดตามผู้ป่วยบางรายไม่ต่อเนื่อง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวารฟารินในคลินิกวารฟารินโรงพยาบาลนาเชือก ได้รูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัย WARFARIN-SAFETY MODEL ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 หมวดหลัก ดังนี้ หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป หมวดที่ 2 รูปแบบ WARFARIN - SAFETY MODEL ได้แก่ W: Warfarin, A: Alert พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยง, R: Risk factor การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อยา, F: Follow up การมาตรวจตามนัด, A: Accident การรับมือเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ, R: Record การพกสมุดประจำตัวและจดอาการผิดปกติ, I: Indication for surgery การแจ้งแพทย์เมื่อมีหัตถการหรือผ่าตัด, N: Nutrition & Medicine การควบคุมอาหาร/การรับประทานยาอย่างถูกต้อง, S: Safe use, A: Awareness, F: Follow-up, E: Education, T: Team-based care และ Y: Your participation หมวดที่ 3

สรุปการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ได้แก่ 1) กรณีประเมินไม่ผ่านในหัวข้อ WARFARI ส่งพบพยาบาลที่ดูแลคลินิก warfarin 2) กรณีประเมินไม่ผ่านหัวข้อ N (Nutrition) ส่งพบโภชนากร 3) กรณีประเมินไม่ผ่านหัวข้อ N (Medicine) ส่งพบเภสัชกร หมวดที่ 4 ประเด็นการส่งต่อข้อมูล

ซึ่งในหมวดที่ 2 เป็นหัวใจสำคัญของการดูแล ซึ่งเน้นองค์ประกอบสำคัญ เช่น การใช้ยาอย่างปลอดภัย (Warfarin Safety), การสร้างความตระหนักและรับมือความเสี่ยง (Awareness & Risk management), การติดตามและจดบันทึก (Record), และการควบคุมอาหาร ยา รวมถึงการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ (Nutrition & Teamwork) หลังจากนั้นนำไปสู่การปฏิบัติที่คลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลนาเชือก เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยมีการพัฒนาร่วมกันทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน ไปจนถึงการดำเนินการและสะท้อนผล ส่งผลให้รูปแบบที่ได้มีความสอดคล้องกับบริบทจริงของหน่วยบริการ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Warfarin ได้อย่างเป็นระบบ

3. ผลการประเมินการพัฒนาการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวาร์ฟารินในคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลนาเชือก พบผลการวิจัย ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย จำนวน 40 ราย ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.50 เพศชาย ร้อยละ 47.50 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 77.50 โดยมีอายุเฉลี่ย 64 ปี

3.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลเป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 13 คน อายุเฉลี่ย 34 ปี อยู่ในช่วงอายุ 20-49 ปี ร้อยละ 92.31 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 46.15 กลุ่มที่มีอายุงานน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 15.38

3.3 ผลของการพัฒนารูปแบบโดยใช้ WARFARIN-SAFETY MODEL เป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่าค่าร้อยละของทุกองค์ประกอบเพิ่มขึ้นทั้งหมด โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.25 ความรู้เกี่ยวกับยารวาร์ฟาริน (W) เพิ่มขึ้นมากที่สุดร้อยละ 17 การหลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยง (A) และการมาตรวจตามนัด (F) เพิ่มขึ้นที่ร้อยละ 14.5 ด้าน Nutrition & Medicine (N) มีคะแนนต่ำสุด ร้อยละ 40 ถึง 50 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของความเข้าใจของ WARFARIN - SAFETY MODEL (N=40)

หัวข้อ	ความรู้ความเข้าใจ(ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
W: Warfarin ความรู้เกี่ยวกับยารวาร์ฟาริน	60.50	77.50
A: Alert พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยง	80.50	95.00
R: Risk factor การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อยา	55.00	65.00
F: Follow up การมาตรวจตามนัด	80.50	95.00
A: Accident การรับมือเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ	75.50	89.50
R: Record การพกสมุดประจำตัวและจดอาการผิดปกติ	55.00	65.00
I: Indication for surgery การแจ้งแพทย์เมื่อมีหัตถการหรือผ่าตัด	85.00	95.00

หัวข้อ	ความรู้ความเข้าใจ(ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
N: Nutrition & Medicine การควบคุมอาหาร/การรับประทานยา อย่างถูกต้อง	40.00	50.00

3.4 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวารฟาริน ในคลินิกวารฟาริน อยู่ในระดับมากที่สุด 4.95 (SD= 0.07) ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวารฟาริน ในคลินิกวารฟาริน เท่ากับ 4.94 (SD= 0.037)

3.5 ผลของการติดตามตัวชี้วัดค่า INR อยู่ในเกณฑ์ ตาม KPI  $\geq$  ร้อยละ 65 ในปีงบประมาณ 2564-2567 คือ 50.62, 50.06, 51.40 และ 51.89 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่า INR ปีงบประมาณ 2564 - 2567 ตาม KPI

ปีงบประมาณ	ร้อยละค่า INR	เกณฑ์ KPI ( $\geq 65\%$ )
2564	50.62	ไม่ผ่านเกณฑ์
2565	50.06	ไม่ผ่านเกณฑ์
2566	51.40	ไม่ผ่านเกณฑ์
2567	51.89	ไม่ผ่านเกณฑ์

### อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับวารฟารินในคลินิกวารฟาริน โรงพยาบาลนาเชือก พบว่า การดำเนินงานตามแนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วย สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยได้จริง โดยผู้ป่วยมีความเข้าใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.25 และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้วารฟารินลดลงจากร้อยละ 4.50 เหลือเพียงร้อยละ 0.65 สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของรูปแบบการดูแลที่มีการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในบทบาทผู้ประสานงานการดูแล การพัฒนารูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์(2553) ที่ระบุว่า การดำเนินงานคลินิกวารฟาริน จำเป็นต้องมีระบบการให้คำปรึกษา การติดตามผลการรักษา และการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยมีพยาบาลทำหน้าที่หลักในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว การใช้รูปแบบ WARFARIN-SAFETY MODEL ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ เช่น การใช้ยาอย่างปลอดภัย (Warfarin Safety) การเฝ้าระวังความเสี่ยง (Alert & Risk Management) การมาตรวจติดตาม (Follow up) และการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ (Team-based Care) ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับแนวทางของสำนัก



สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ (2566) ที่ส่งเสริมให้สถานบริการปฐมภูมินำแนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยมาใช้ในการดูแลโรคเรื้อรัง

นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยา การควบคุมอาหาร และการแจ้งแพทย์เมื่อมีเหตุการณ์ มีส่วนสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนจากยา ซึ่งสอดคล้องกับผลการติดตามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (2566) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องในคลินิกวารฟารินมีอัตราการเกิดเลือดออกผิดปกติต่ำกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบติดตามชัดเจน

ในส่วนของความพึงพอใจ พบว่าทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.95) สะท้อนถึงความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในทุกขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และการสะท้อนผลช่วยให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมืออย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2565) ที่ให้ความสำคัญกับ “ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง” โดยเน้นการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

แม้ว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายยังไม่ถึงร้อยละ 65 ตามตัวชี้วัด KPI ของกระทรวงสาธารณสุข แต่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยในแต่ละปีบ่งชี้ถึงความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบดูแลที่มีทิศทางดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ หากมีการขยายผลการใช้ WARFARIN-SAFETY MODEL ไปยังโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ร่วมกับระบบติดตามผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยี เช่น การโทรศัพท์หรือไลน์ จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยวารฟารินมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา” ของกระทรวงสาธารณสุข

โดยสรุป รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน สามารถเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้จริง ลดภาวะแทรกซ้อน และเสริมสร้างระบบการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวารฟารินในระดับประเทศได้อย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

ควรนำ WARFARIN-SAFETY MODEL ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกวารฟารินของโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีผู้ป่วยสูงวัย, สนับสนุนให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาล ด้านการใช้ยา Warfarin อย่างปลอดภัยและการสื่อสารเชิงพฤติกรรมกับผู้ป่วย, พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย (Follow-up system) ที่เชื่อมต่อผ่านโทรศัพท์หรือไลน์ สำหรับเตือนนัด ตรวจ INR และสอบถามอาการและส่งเสริมให้ใช้แบบประเมิน Self-Management ก่อน-หลังเข้าโปรแกรม เพื่อติดตามผลลัพธ์รายบุคคล

### เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2565). แนวทางการจัดบริการคลินิกวารฟารินในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ:

กระทรวงสาธารณสุข.

- งานข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลนาเชือก. (2566). สถิติผู้ป่วยใช้วาร์ฟาริน ปีงบประมาณ 2566.  
มหาสารคาม: โรงพยาบาลนาเชือก.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA ฉบับที่ 5. กรุงเทพฯ:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2553). แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). รายงานจำนวนผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2566). รายงานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้วาร์ฟาริน ปี 2566.  
มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ. (2566). คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566.  
นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- Ansell, J., et al. (2016). Managing oral anticoagulant therapy: Clinical and operational guidelines. *CHEST*, 149(1), 22–38.
- Holbrook, A., Schulman, S., Witt, D. M., Vandvik, P. O., Fish, J., Kovacs, M. J., et al. (2012). Evidence-based management of anticoagulant therapy. *Chest*, 141(2\_suppl), e152S–e184S. <https://doi.org/10.1378/chest.11-2295>
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). *The action research planner: Doing critical participatory action research*. Singapore: Springer.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7.
- The Health Data Center. (2024, July 10). สถิติผู้ป่วยใช้ยา วาร์ฟารินในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. <https://hdcservice.moph.go.th>
- Whit, D. M., Delate, T., Clark, N. P., et al. (2009). Outcomes and predictors of very stable INR control during chronic anticoagulation therapy. *Blood*, 114(5), 952–956.  
<https://doi.org/10.1182/blood-2009-02-205591>
- World Health Organization. (2017). *WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm*. Geneva: World Health Organization.