

The Development of a Care Model for Patients Receiving Warfarin Drug in Pakkred Hospital, Nonthaburi Province by Using Design Thinking as a Base

Abstract

Vithaya Viriyamontchai, M.D.*

Objective : To develop a model of care for patients receiving warfarin in Pakkred Hospital, Nonthaburi Province using design thinking as a base by data from a-20 question test, the INR, thrombosis event, bleeding disorder, and patient and their relatives' satisfaction. **Methods and Materials :** This study was a developmental research. The concept was designed by our 6-people multidisciplinary team from 1st January-31st July 2019. At the same time period, we enrolled 60 voluntary participants receiving warfarin with the percentage of INR within the target less than or equal to 50% or experiencing adverse drug reactions. Thereafter, we implied the concept to them from 1st August- 31st December 2019. The research was divided into 4 phases 1) learning situation 2) model development 3) model testing 4) model evaluation. The tools used in the research consists of 1) the format and guidelines of care for patients receiving warfarin which designed and developed by the researcher 2) the three data collection forms (patient data, test their knowledge and the INR) 3) Evaluation forms of the patients and their relatives' satisfaction. **Results :** Average score on knowledge regarding drug use increased from 15.93 ± 2.583 to 19.83 ± 0.526 ($P < 0.001$), while the percentage of time of the INR in target range of treatment increased from 40.68% to 52.15%. Percentage of bleeding disorders decreased from 2.26% to 0.61%. Interestingly, patients and relatives were satisfied with the highest level at 89.45%. **Comment and Suggestion :** These results showed that the development model improved indicators significantly and the innovative model could be used to improve patient care in the future. **Keywords :** Model development, Multidisciplinary team, Design thinking as a base, Warfarin clinic

*Pakkred Hospital, Nonthaburi Province.

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน

บทคัดย่อ

วิทยา วิริยะมนต์ชัย, พ.บ.*

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน และศึกษาผลหลังการพัฒนารูปแบบ จากแบบทดสอบความรู้ในการรับประทานยาแอสไพรินจำนวน 20 ข้อ ค่า INR ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ภาวะเลือดออกผิดปกติ และความพึงพอใจของผู้ป่วย **วิธีการวิจัยและวัสดุ :** การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ 6 คน ดำเนินการพัฒนารูปแบบตามแนวคิดที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้น และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาแอสไพรินในโรงพยาบาลปากเกร็ด จำนวน 60 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ค่า INR ตั้งแต่ 1 ม.ค.-31 ก.ค. 2562 ที่มีค่า INR เข้าเป้าหมาย (2-3 เท่า) เฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 50 หรือเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ การวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ ทดสอบใช้รูปแบบ ประเมินผลรูปแบบ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) รูปแบบและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินที่ทีมผู้วิจัยออกแบบและพัฒนาขึ้น 2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูล 3 ส่วน (ข้อมูลผู้ป่วย แบบทดสอบความรู้ ค่า INR) 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ระยะเวลาการศึกษาระหว่าง 1 ส.ค.-31 ธ.ค. 2562 **ผลการศึกษา :** หลังการพัฒนารูปแบบคะแนนความรู้ในการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 15.93 ± 2.583 เป็น 19.83 ± 0.526 ($P < 0.001$) สัดส่วนจำนวนครั้งของค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพิ่มขึ้นจาก 40.68% เป็น 52.15% สัดส่วนการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติลดลงจาก 2.26% เป็น 0.61% ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 89.45% **วิจารณ์และข้อเสนอแนะ :** จากผลดังกล่าวพบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินโดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน มีผลทำให้ตัวชี้วัดต่างๆ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญน่าจะใช้เป็นนวัตกรรมต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้ในอนาคต

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, สหสาขาวิชาชีพ, การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน, คลินิกแอสไพริน

*โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

บทนำ

เนื่องจาก ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ผู้ป่วยลิ้นหัวใจพิการ ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF) ผู้ป่วยหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา (DVT) ลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (PE) ภาวะ Embolic stroke ที่ต้องได้รับยาป้องกันการ

แข็งตัวของเลือด (Anticoagulant)^(1,2) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นที่ต้องจัดตั้งแอสไพรินคลินิกขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนตามนโยบาย Service plan สาขาหัวใจ⁽¹⁾ เพื่อแบ่งเบาภาระงานในหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการใช้ยาในแอสไพรินคลินิก เพื่อที่ผู้ป่วยเข้าถึง

การดูแลที่ได้มาตรฐาน เป็นการลดภาวะแทรกซ้อน ทั้งจากโรคและจากยารวาร์ฟาริน รวมทั้งผู้ป่วย สามารถเข้ารับบริการได้มากขึ้น และยังเป็น การลดภาระงานของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

ยารวาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาเม็ดชนิดรับประทาน ออกฤทธิ์ด้านการแข็งตัวของเลือด ช่วยป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในระบบไหลเวียนโลหิต แต่เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกในสมอง การตายของเนื้อเยื่อหรือผิวหนัง การเกิดรอยช้ำจ้ำเลือด ไขมีเลือดปน วาร์ฟารินจึงมีความเสี่ยงสูงในการใช้ จำเป็นต้องใช้อย่างระมัดระวัง และยาตัวนี้ยังมีดัชนีการรักษาที่แคบ จึงทำให้การปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาเพื่อให้ค่า International Normalized Ratio (INR) อยู่ในเป้าหมายทำได้ยาก⁽²⁾ การจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ

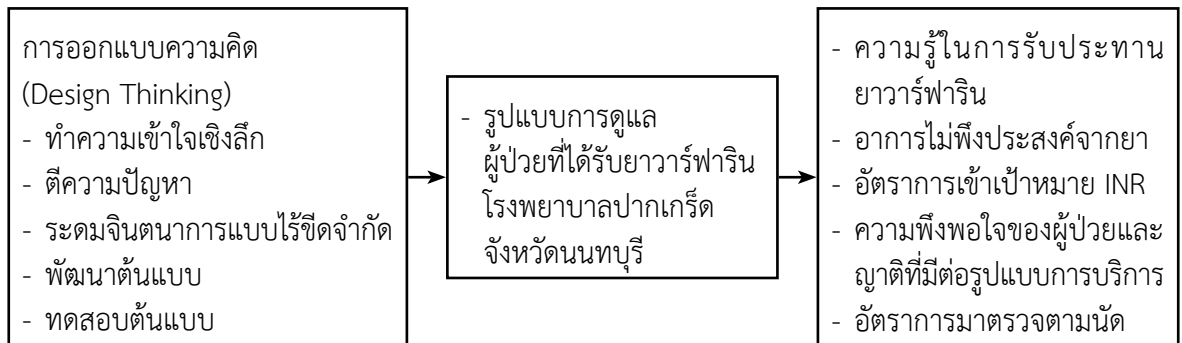
ด้วยความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยารวาร์ฟารินให้เกิดความปลอดภัย โรงพยาบาลปากเกร็ดจึงได้จัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินขึ้นในปี 2559 ตามนโยบาย Service plan สาขาหัวใจ แรกเริ่มเปิดให้บริการที่โรงพยาบาลปากเกร็ด แต่การดำเนินการช่วงแรกขาดประสิทธิภาพ ขาดการเชื่อมโยงระหว่างทีมดูแล ซึ่งมีสาเหตุหลากหลาย ทั้งข้อจำกัดด้านพื้นที่ บุคลากร การขาดองค์ความรู้ และแนวทางปฏิบัติด้านคลินิกที่ชัดเจน การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้จำกัดเพียงบางวันผู้ป่วยและญาติขาดความเข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยา ขาดเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ รวมทั้งสื่อวีดิทัศน์ ที่ให้องค์ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวและการกินยาด้วยเหตุปัจจัยดังกล่าว ทำให้เป้าหมายตัวชี้วัดที่ได้จากการดำเนินงานในช่วงสองถึงสามปีแรกไม่ได้ตามเป้า ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่ได้มาตรฐาน

โดยผู้วิจัยศึกษาพบว่า องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ได้นำกระบวนการสร้างนวัตกรรมมาเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนระบบบริการและผลักดันองค์กรให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามแต่ละองค์กรใช้กระบวนการที่หลากหลายในการพัฒนานวัตกรรม มีผลให้นวัตกรรมบางชิ้นไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการทำให้นำไปใช้ในวงกว้างไม่ได้ การสร้างนวัตกรรมที่ดีจึงต้องสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ เพื่อการแก้ปัญหาให้ตรงจุด ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาคลินิกวาร์ฟารินให้เป็นรูปแบบที่ได้มาตรฐาน โดยใช้การออกแบบความคิด (Design Thinking)⁽³⁾ เป็นฐานในการออกแบบ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่รับยารวาร์ฟารินนำสู่การสร้างนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ ใช้ความคิดเห็นที่หลากหลายจากสหสาขาวิชาชีพ โดยทำ Focus group นำปัญหาที่พบจากการทบทวนเวชระเบียนและการสนทนากลุ่มมาสรุปสาเหตุที่แท้จริงเพื่อร่างรูปแบบให้ตอบสนองตรงกับสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินของโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบของ ดี สกูล (D.school) นำสู่การสร้างรูปแบบบริการ เพื่อดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยารวาร์ฟารินอย่างครอบคลุมได้เป้าหมายตามแผนการรักษา ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยา จัดทีมสหวิชาชีพดูแลประกอบด้วยอายุรแพทย์ เภสัชกรพยาบาล เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ ให้การรักษาและติดตามอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีโดยใช้การออกแบบความคิด (Design Thinking) เป็นฐาน

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย (Hypotheses)

ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยการใช้การออกแบบความคิด (Design Thinking) เป็นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

1. มีความรู้ในการรับประทานยาอาร์ฟารินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.05$)
2. อัตราการเข้าเป้าหมาย INR เพิ่มขึ้น
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาอาร์ฟารินลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.05$)
4. อัตราการมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.05$)
5. ผู้ป่วยและญาติได้รับความพึงพอใจจากการพัฒนารูปแบบบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีที่พัฒนาโดยทีมสหวิชาชีพจากสถานการณ์จริง
2. เมื่อนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีมาใช้ ส่งผลให้

2.1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา ลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอาร์ฟาริน สามารถใช้ยาได้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2.2 เพิ่มอัตราการเข้าเป้าหมาย INR

2.3 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วย

2.4 เพิ่มอัตราการมาตรวจตามนัด

2.5 สหวิชาชีพสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง

3. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการให้บริการในรูปแบบดังกล่าว และสามารถใช้เป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคอื่นๆ ในโรงพยาบาลปากเกร็ด

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาดังต่อไปนี้ อธิบายถึงรูปแบบแผนการศึกษา (study design, protocol) การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Developmental Research) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลคลินิกอาร์ฟาริน จำนวน 6 คน ดำเนินการพัฒนาแบบตามแนวคิดที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้น และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าคลินิกอาร์ฟาริน โรงพยาบาลปากเกร็ดจำนวน 60 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ยาวาร์ฟารินโรงพยาบาลปากเกร็ด ตั้งแต่ก่อนมกราคม 2562 และมีค่า INR เข้าเป้าเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 50 หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากยา โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับคำอธิบายรายละเอียดการวิจัยจากทีมผู้วิจัยและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เป็นลายลักษณ์อักษร กรณีต้องการออกจากการวิจัยสามารถขอลงตัวได้ทันที

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

1. รูปแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัย และทีมสหสาขาวิชาชีพในทีมวิจัยออกแบบและพัฒนาขึ้น

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้อยาวาร์ฟาริน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่รับประทาน ยาวาร์ฟาริน ภาวะแทรกซ้อน การได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการรับประทานยาวาร์ฟาริน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการรับประทาน ยาวาร์ฟาริน จำนวน 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง
- ความรู้เกี่ยวกับยาวาร์ฟารินและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา
- ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับประทานยาวาร์ฟารินและการมาตรวจตามนัด

ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ ใช่ กับ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่ถูก ตอบ ใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน

ข้อความที่ผิด ตอบ ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน

วิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) วัดความรู้ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired Samples T-Test จากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยในคลินิกยาวาร์ฟารินจะมีความรู้ในการรับประทานยาวาร์ฟารินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$)

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกค่า INR โดยใช้ข้อมูลก่อนเริ่มพัฒนารูปแบบ (ตั้งแต่ 1 ม.ค.-31 ก.ค. 2562) และหลังการพัฒนาแบบ (ตั้งแต่ 1 ส.ค.-31 ธ.ค. 2562) โดยตรวจวัดก่อนเริ่มและหลังการใช้รูปแบบ และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนจากยา

3. แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ ที่มีต่อการให้บริการในรูปแบบใหม่และทีมสหสาขาวิชาชีพ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Developmental Research) แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะศึกษาสถานการณ์ ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะทดลองใช้รูปแบบและระยะประเมินผลรูปแบบ ระยะเวลาดำเนินการทดลองใช้รูปแบบเป็นเวลา 5 เดือน (1 ส.ค.-31 ธ.ค. 2562) ผลการศึกษาได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์

ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย กลุ่มพัฒนารูปแบบและกลุ่มทดลองใช้/ประเมินผลรูปแบบ โดยกลุ่มพัฒนารูปแบบจะร่วมทบทวนเวชระเบียน สถานการณ์ ค้นหาปัญหาในการดูแลมีรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพัฒนารูปแบบ แสดงด้วยตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มสหวิชาชีพผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ยาวาร์ฟาริน โรงพยาบาลปากเกร็ด โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและคุณลักษณะที่มสทสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินในโรงพยาบาลปากเกร็ด

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=6)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	1	16.67
	หญิง	5	83.33
2. อายุ (ปี)	ต่ำกว่า 20		
	21-30	-	-
	31-40	4	66.67
	41-50	2	33.33
	51-60	-	0
	60 ขึ้นไป	-	-
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด	ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-
	ปริญญาตรี	4	66.67
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	33.33
4. วิชาชีพ	แพทย์	2	33.33
	เภสัชกร	2	33.33
	พยาบาล	1	16.67
	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	1	16.67

จากตารางนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มพัฒนารูปแบบทั้งหมดเป็นสหวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี ส่วนกลุ่มทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบ ได้แก่กลุ่มผู้ป่วย AF และ DVT ที่เข้าข้อบ่งชี้ในการที่จะต้องได้รับยาอาร์ฟาริน จำนวน 60 คนแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยในโครงการที่ใช้ยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลปากเกร็ด

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=6)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	27	45
	หญิง	33	55

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยในโครงการที่ใช้ยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลปากเกร็ด (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=6)	ร้อยละ
2. อายุ (ปี)	ต่ำกว่า 20		
	21-30	-	-
	31-40	-	-
	41-50	2	3.33
	51-60	11	18.33
	61-70	22	36.67
	71-80	16	26.67
	81 ขึ้นไป	9	15
3. วุฒิกการศึกษาสูงสุด	ต่ำกว่าปริญญาตรี	57	95
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3	5
	สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
4. กลุ่มโรค	AF	56	93.33
	DVT	4	6.67
	อื่นๆ	-	-

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55) มีอายุระหว่าง 61-70 ปี (ร้อยละ 36.67) มีวุฒิกศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95) ป่วยด้วยโรค AF (ร้อยละ 93.33)

ผู้วิจัยทบทวนเวชระเบียนสัมภาษณ์ผู้ให้บริการเพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการในคลินิกอาร์ฟารินถึงปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยที่รับยาอาร์ฟารินก่อนเริ่มดำเนินการตามกระบวนการพัฒนารูปแบบ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ

ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพทั้งหมด 5 ครั้งเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินของโรงพยาบาลปากเกร็ด โดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบของ ดี สกูล (D.school) รายละเอียด ดังนี้

กระบวนการที่ 1 การทำความเข้าใจเชิงลึก โดยทีมอายุรแพทย์ร่วมทบทวนเวชระเบียน วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ของการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา (RCA: Root Cause Analysis) อันเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน

กระบวนการที่ 2 การตีความปัญหาผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพผู้พัฒนารูปแบบ ทบทวนกระบวนการให้บริการ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา ชี้แจงผลการทบทวนเวชระเบียน ผู้วิจัยสรุปผลจากการสนทนากลุ่มสหวิชาชีพผู้พัฒนารูปแบบ ได้ว่าสถานการณ์และปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินที่ผ่านมา มีข้อสรุป 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1) การดำเนินการขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่มีพื้นที่ให้บริการเฉพาะ ผู้ป่วยที่รับยาอาร์ฟาริน

เข้าระบบบรอตตรวจร่วมกับผู้ป่วยนอกทั่วไป ไม่มีระบบการดูแลที่เป็นแนวทางปฏิบัติด้านคลินิกที่ชัดเจน สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ห่างไกลเข้าถึงยากไม่มีรถโดยสารสาธารณะผ่าน

2) ขาดการเชื่อมโยงระหว่างทีมดูแล บุคลากร ขาดองค์ความรู้ในการประเมินคนไข้ เนื่องจากหน่วยงานเปลี่ยนคนให้บริการ หมุนเวียนกันมาปฏิบัติงานทุกสัปดาห์ เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินบันทึกไม่สมบูรณ์ ไม่มีการส่งต่อข้อมูลหรือลงบันทึกผลตรวจเลือดและการปรับยา

3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้จำกัด เพียงบางวันทำให้บางครั้งแพทย์ต้องสั่งยาเหมือนเดิม (Re-medicine) โดยไม่ได้ใช้ค่า INR มาพิจารณา ไม่มีระบบการเจาะเลือดที่ชัดเจน บางครั้งแพทย์ไม่ได้สั่งเจาะ INR ให้ผู้ป่วย ทำให้ไม่ทราบสถานะของเลือดและประเมินผลไม่ได้ เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย

4) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวในระหว่างรับประทานยามีปัญหาการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ลืมรับประทานยา บางรายไม่มีสมุดประจำตัวผู้ใช้ยารวาร์ฟาริน

5) ขาดสื่อองค์ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ในเรื่องการปฏิบัติตัวและการกินยา

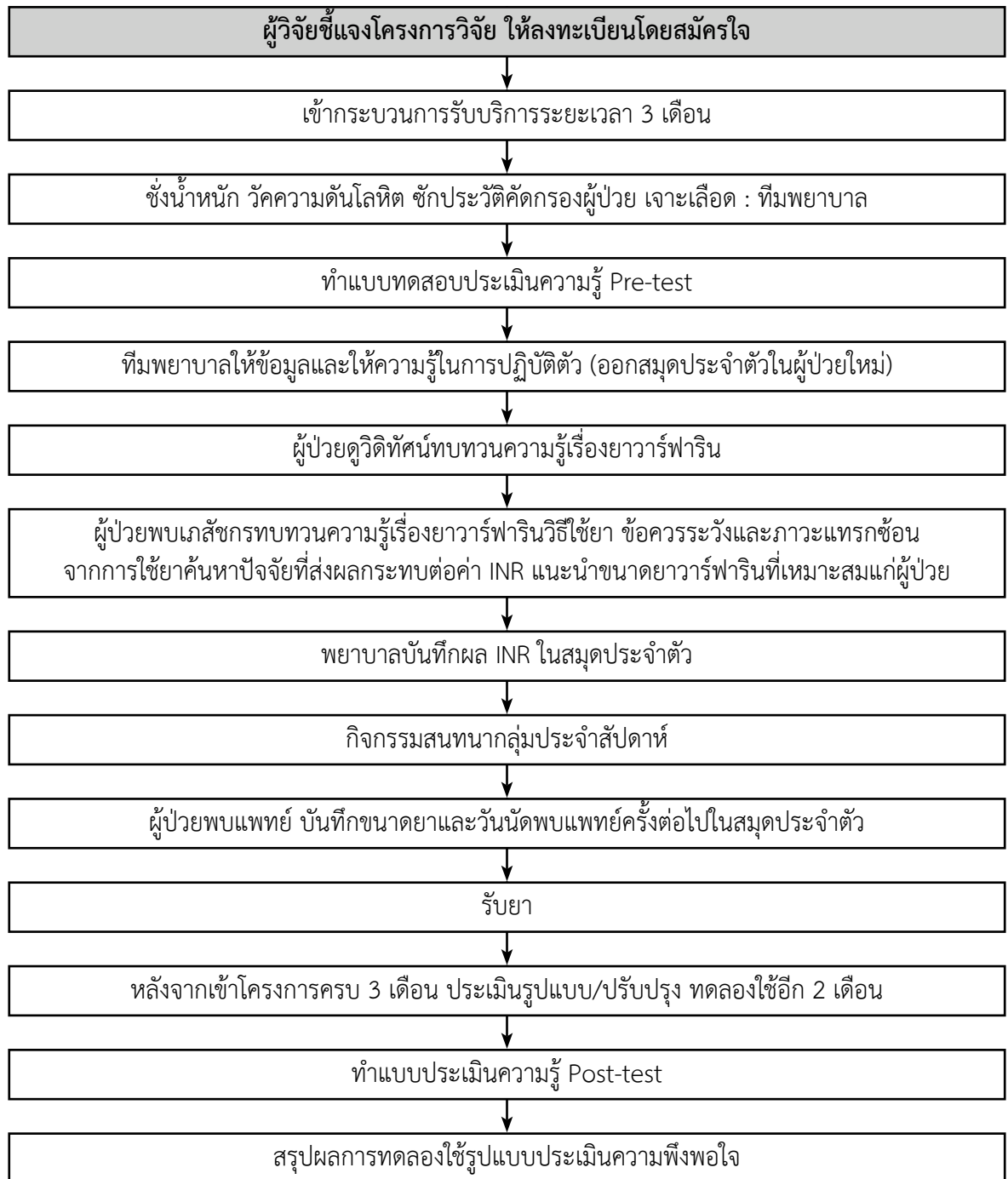
กระบวนการที่ 3 ระดมจินตนาการแบบไร้ขีดจำกัด ทีมสหวิชาชีพผู้พัฒนารูปแบบร่วมเสนอแนวคิด เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาในการดูแลที่เหมาะสม รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับบริบทของโรงพยาบาลปากเกร็ด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม สะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินของโรงพยาบาล

ปากเกร็ดควรมีการดำเนินงานเป็นคลินิกที่มีส่วนให้บริการเฉพาะ มีกระบวนการดูแลที่ชัดเจนในแนวทางเดียวกัน กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติระดับโรงพยาบาล ควรกำหนดผู้รับผิดชอบประจำคลินิกที่ไม่หมุนเวียนเปลี่ยนคนตลอด อย่างที่เป็นอยู่ เพื่อให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ควรมีการอบรมทีมให้บริการ ให้มีองค์ความรู้ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการในการดูแล ควรมีการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เป็นรูปธรรมเหมาะสมกับการรับรู้ตามวัยของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการ

กระบวนการที่ 4 พัฒนาต้นแบบผู้วิจัยนำเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบ สรุปรองคประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลปากเกร็ด จัดสนทนากลุ่มสหวิชาชีพผู้พัฒนารูปแบบเพื่อยืนยันรูปแบบที่ออกแบบขึ้นก่อนนำไปใช้ ได้องค์ประกอบของรูปแบบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้าง ประกอบด้วยนโยบายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติระดับโรงพยาบาล มีคณะกรรมการดูแลบริการเป็นทีมสหวิชาชีพ โครงสร้างด้านสถานที่จัดบริการกำหนดเป็นคลินิกวาร์ฟาริน ให้บริการแบบกึ่งเบ็ดเสร็จ (Semi-One Stop Service) บริเวณชั้น 3 โรงพยาบาลปากเกร็ด 345 ในวันจันทร์ เวลา 08.00-12.00 น.

2. องค์ประกอบด้านกระบวนการ ผู้วิจัยสรุปกระบวนการในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลปากเกร็ด ได้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่รับยารวาร์ฟาริน

3. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์

เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่รียบยาวาร์ฟาริน โดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย โดยซักประวัติ ค้นหาอาการแสดงเริ่มต้นของภาวะเลือดออกหรือ อาการและอาการแสดงที่บ่งบอก ว่าเป็นอาการ เริ่มต้นของภาวะลิ่มเลือดอุดตัน เภสัชกรให้คำปรึกษาด้านยาโดยเฉพาะเน้นการใช้ยา การปรับยาเพื่อให้ค่า INR อยู่ในช่วงดีต่อการรักษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา การประเมินและการจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอื่น จะมีข้อมูลในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน กระบวนการที่ 5 ทดสอบต้นแบบกระบวนการนี้เข้าสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้รูปแบบ

ผู้วิจัยเริ่มทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มผู้ป่วย เป้าหมายจำนวน 60 คน มีการจัดการให้บริการ แบบเป็นสัดส่วนบริเวณชั้น 3 โรงพยาบาลปากเกร็ด ถนน 345 ทุกวันจันทร์เวลา 08.00-12.00 น. ระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบตั้งแต่ 1 ส.ค.- 31 ธ.ค. 2562 โดยทำการนัดผู้ป่วยทุกรายมาเจาะเลือดก่อน เวลา 08.00 น. หลังจากเจาะเลือดเสร็จ ในช่วงรอ ผลเลือดและพบแพทย์ ผู้ป่วยทุกรายจะเข้าสู่ กระบวนการของคลินิก ตามแผนภาพที่ 2 จนครบ ขั้นตอน การทดลองใช้รูปแบบดังกล่าวใช้ระยะเวลา 5 เดือน ได้มีการประชุมร่วมระหว่างผู้วิจัยกับทีมสห สาขาวิชาชีพทุกๆ 1 เดือน ถึงปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินการตามกระบวนการของคลินิก มีการ ปรับกระบวนการตามปัญหาปฏิกิริยาที่พบแต่ละ ครั้ง นอกจากนั้นยังมีการเพิ่มเติมกิจกรรม เช่น จัด กลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาต่างๆ

ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันในคลินิก มีการเชิญวิทยากร นักโภชนาการ ให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องอาหารและยาที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยารวาร์ฟาริน มีทีมกายภาพบำบัดนำออกกำลังกายในช่วงเช้าและให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในกลุ่มผู้ป่วยที่กินยาดังกล่าว

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลรูปแบบ

หลังจากทดลองใช้รูปแบบครบ 5 เดือน ผู้วิจัย
ได้วิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) โดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนาและสถิติ Paired Samples T-Test

วิเคราะห์แบบทดสอบประเมินความรู้ผู้ป่วย
20 ข้อ (ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ)

วิเคราะห์ค่าสัดส่วน INR ที่อยู่ในระดับ
เป้าหมาย (2-3 เท่า) ก่อนการพัฒนารูปแบบเก็บ
ข้อมูล 1 ม.ค.-31 ก.ค. 2562 เทียบกับหลังพัฒนา
รูปแบบ 5 เดือน เก็บข้อมูล 1 ส.ค.-31 ธ.ค. 2562

วิเคราะห์อัตราการเกิดภาวะเลือดออก
ผิดปกติและภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (ก่อนและหลัง
พัฒนารูปแบบ)

หลังจากทำการพัฒนารูปแบบครบ 5 เดือน ทางผู้วิจัยได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อรูปแบบคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับ
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย
ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขที่ 8/2562 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2562

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 55% อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 61-70 ปี เป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF) 93.33% วุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 95% ผลลัพธ์ตัวชี้วัดเป็นดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงผลตัวชี้วัดเป้าหมายก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

ข้อมูล	ก่อนพัฒนารูปแบบ	หลังพัฒนารูปแบบ	P-Value
1. การประเมินความรู้ผู้ป่วย 20 คะแนน	15.93±2.583	19.83±0.526	<0.001
2. ค่า INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย (2-3 เท่า)	40.68%	52.15%	-
3. ภาวะเลือดออกผิดปกติ	2.26%	0.61%	0.057
ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน	0	0	-
4. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อรูปแบบคลินิกที่พัฒนาและทีมสหสาขาวิชาชีพ	-	89.45 %	-
5. อัตราการมาตรวจตามนัด	88.63±11.391	94.37±10.618	<0.001

หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยารวาร์ฟารินโดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน มีการปรับปรุงองค์ประกอบด้านโครงสร้างองค์ประกอบด้านกระบวนการ ซึ่งผู้วิจัยพบว่าเป็นการออกแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลปากเกร็ด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภายหลังจากการใช้รูปแบบดังกล่าวได้ผลลัพธ์ตามตารางที่ 3

- ความรู้เรื่องการใช้ยารวาร์ฟารินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

- อัตราการเข้าเป้าหมายของค่า INR (2-3 เท่า) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

- อัตราการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติลดลง

- อัตราการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

- อัตราการมาตามนัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

- ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ในงานวิจัยนี้ไม่มีผู้ป่วยรายใดถอนตัวออกก่อนสิ้นสุดงานวิจัย เห็นได้ว่าผลลัพธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ก่อนเริ่มงานวิจัย สามารถนำมาใช้เป็นรูปแบบปฏิบัติการดำเนินงานในคลินิกวาร์ฟารินของโรงพยาบาลปากเกร็ดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน มีการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลทั้งจากการทบทวนเวชระเบียนและการบอกเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาจากผู้ปฏิบัติงานโดยตรงสร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลจัดบริการโดยทีมสหวิชาชีพที่มีการอบรมให้มียังมีความรู้ก่อนให้บริการ ร่วมกันออกแบบกิจกรรมดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบตามแนวคิดการออกแบบความคิด รูปแบบจึงตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุม บุคลากรทีมสหวิชาชีพได้รับการอบรมให้มียังมีความรู้ในการดูแลสอดคล้องกับการศึกษาของ Wagner⁽⁴⁾ ที่กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ แต่ต้องอาศัยองค์ประกอบของทีมที่มีประสิทธิภาพด้วย โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนั้นๆ รวมถึงการมีแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ผู้วิจัยพบว่าเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือการลืมรับประทานยา มีผลทำให้ค่าผลเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ การมีเภสัชกรให้ความรู้เรื่องยารวาร์ฟาริน การปฏิบัติหากลืมรับประทานยา การจัดรูปแบบยาให้ง่ายแก่การจดจำล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจการ

ปฏิบัติตัวและให้ความร่วมมือในการรักษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kommel SE.⁽⁵⁾ ที่ศึกษาอิทธิพลของการใช้ยาตามคำแนะนำต่อผลการต้านการแข็งตัวของเลือดจากการใช้ยา วาร์ฟารินพบว่า ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีผลต่อการควบคุมฤทธิ์ด้านการแข็งตัวของเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญในการให้ความรู้ในการรับประทานยา ทบทวนการรับประทานยา ทุกครั้งที่มาตรวจโดยแพทย์และเภสัชกร จัดรูปแบบฉลากยาเป็นสีเพื่อให้ผู้ป่วยจำได้ง่าย จัดกรู๊ปไลน์ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถขอรับคำปรึกษาได้ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนกิจกรรมของรูปแบบ ภายหลังการประเมินผลแต่ละครั้ง เพื่อให้รูปแบบมีความทันสมัย เหมาะกับวัยการปรับระบบการให้บริการจากที่จัดรวมกับผู้ป่วยนอกทั่วไป แยกมาจัดแบบกึ่งเบ็ดเสร็จในพื้นที่เฉพาะช่วยให้ทีมสหวิชาชีพได้มีเวลาสร้างสัมพันธ์ภาพ ดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวม สามารถค้นหาปัญหาเฉพาะราย และจัดกิจกรรมตอบสนองตามสภาพปัญหาได้หลากหลายขึ้น ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในผู้ให้บริการง่ายกว่า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามมาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Elaine et al.⁽⁶⁾ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยในรูปแบบคลินิกเฉพาะ สามารถลดภาวะเลือดออกผิดปกติและการเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้เมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลรวมในหน่วยอายุรกรรมทั่วไป

สรุปผล (Conclusion)

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน (Design thinking) ซึ่งการให้

บริการในรูปแบบเดิมขาดสถานที่ที่จำเพาะในการให้บริการ ขาดการให้ความรู้ในการใช้อย่างเป็นระบบ ขาดแนวทางปฏิบัติเรื่องการรักษาที่เป็นมาตรฐานไป ในแนวทางเดียวกัน ระบบนัดผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการขาดนัดบ่อย ผลลัพธ์ตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หลังปรับเปลี่ยนรูปแบบดังกล่าว ทำให้เกิดผลลัพธ์ดังนี้

- ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาทยา หวังนิรัติศัย ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์⁽⁷⁾ ที่พบว่าการบริบาลทางเภสัชกรรมสามารถเพิ่มความรู้อย่างมีประสิทธิภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

- สัดส่วนค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วานิช คำพูนและกฤติภา นาอริยกุล ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช⁽⁸⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยคลินิกเฉพาะโรคมีอัตราการควบคุม INR อยู่ในเป้าหมายมากกว่าผู้ป่วยในคลินิกอายุรกรรมทั่วไป

- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกผิดปกติลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลจากขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป ระยะเวลาในการศึกษาสั้นเกินไปและการเก็บข้อมูลเรื่องเลือดออกผิดปกติจากคนไข้ช่วงก่อนการพัฒนา รูปแบบไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร

- อัตราการมาตามนัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นผลจากการใช้ช่องทางสื่อสาร เช่น Line group และผู้ป่วยมีความตระหนักในการมาพบแพทย์มากขึ้น

- ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อทีมสหสาขาวิชาชีพและการดำเนินงานในคลินิกรูปแบบใหม่อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกษร สังข์กฤษ ที่โรงพยาบาลสกลนคร⁽⁹⁾ ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ในแผนกอายุรกรรมทั่วไปมาเป็นคลินิก วาร์ฟาริน รูปแบบ

ดังกล่าวที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มมากขึ้น

สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบดังกล่าวได้ผลลัพธ์ที่ดีเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สามารถนำมาใช้เป็นนวัตกรรมต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น โดยระดมความคิดและจินตนาการอย่างไร้ขอบเขตจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และยังสามารถใช้เป็นแนวทางต้นแบบให้กับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ เพื่อแบ่งเบาภาระงานจากโรงพยาบาลตติยภูมิได้ต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดของโรงพยาบาลปากเกร็ดที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบภายใต้บริบทของพื้นที่ แม้มี

การวางแผนเชื่อมโยงกับแม่ข่ายและชุมชนแต่ยังไม่เป็นรูปธรรม ควรวิเคราะห์และปรับให้เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในวงกว้าง ให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันทั้งระบบ ระหว่างเครือข่ายต่อเนื่องถึงบ้านและชุมชน เพื่อเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินการได้ครบวงจร ส่งผลให้เกิดการดูแลแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนรวมไปถึงเครือข่ายได้อย่างไร้รอยต่อและควรพัฒนาต่อยอดโดยการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีความซับซ้อนในการดูแลในลักษณะใกล้เคียงกัน

กิตติกรรมประกาศ

ทางผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด ทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลปากเกร็ด และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนรวมถึงผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ. คู่มือการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ เรื่องการบริหารจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
2. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. ม.ป.ท.; 2555.
3. นุชจรี กิจวรรณ. กระบวนการคิดเชิงออกแบบ : มุมมองใหม่ของระบบสุขภาพไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2561;33:5-14.
4. Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence on the chronic Care Model in the new millennium. *Health Aff (Millwood)* 2009;28:75-85.
5. Kimmel SE, French B, Kasner SE, Johnson JA, Anderson JL, Gage BF, et al. A pharmacogenetic versus a clinical algorithm for warfarin dosing. *N Engl J Med* [Internet]. 2013 [cited 2019 Oct 22];369:2283-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24251361>
6. Chiquett E, Amato MG, Bussey HI. Comparison of an anticoagulant clinic with usual medical Care: anticoagulation control, patient outcomes, and health care costs. *Arch Intern Med* 1998;158:1641-7.

7. นาดยา หวังนิรัติสัย, สกนธ์ สุภากุล, ภูวัญญ์ อรุณมานะกุล. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินของคลินิกแอสไพริน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2561;10:120-8
8. Kamput V, Nakariyakul K. Clinical outcomes of warfarin monitoring in outpatients at Buddhachinaraj Phitsanulok hospital. Buddhachinaraj Medical Journal 2009;26:253-9.
9. เกสร สังข์กฤษ, ทศนีย์ แดขุนทด. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555;30:96-108.