

การประเมินโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พัทยา หวังสุข¹, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ², พยอม สุขเอนกนันท์³

¹นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²กลุ่มวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³หน่วยปฏิบัติการวิจัยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลของโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินใน 7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอบุณฑราจังหวัดอำนาจเจริญ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองชิปปี้ **วิธีการวิจัย:** ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร 9 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 9 คน ผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน 16 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน 1 คน ผู้วิจัยยังสนทนากลุ่มในบุคลากรทางการแพทย์ 10 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา 4 ด้านได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ **ผลการวิจัย:** ในประเด็นบริบทของโครงการ ผู้บริหารมีความคิดเห็นว่ายารวาร์ฟารินของโครงการนี้สอดคล้องกับนโยบายการให้บริการแก่กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปฐมภูมิ ผู้บริหารยังเห็นตรงกันว่า การสร้างระบบเครือข่ายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ สำหรับด้านปัจจัยนำเข้า ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่เดิมเป็นสิ่งสำคัญของโครงการนี้ โดยมุ่งเน้นการทำงานด้วยจิตอาสา การทำงานด้วยความต่อเนื่อง และยังสะท้อนให้เห็นภาพของการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินแบบเครือข่าย บุคลากรทางการแพทย์เห็นว่า โครงการนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ต่อเจ้าหน้าที่หรือองค์กร และมีประโยชน์ทางอ้อมต่อญาติผู้ดูแล ปัจจัยนำเข้าในด้านบุคลากรมีจำนวนจำกัด การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่เดิมให้สามารถทำงานแทนตามที่ได้รับมอบหมายเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ดำเนินโครงการนี้ได้อย่างต่อเนื่อง ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นของกระบวนการ คือ ความไม่ต่อเนื่องของการดำเนินงาน จึงควรเพิ่มระบบการติดตามผลการส่งต่อข้อมูล การเฝ้าระวัง และเพิ่มช่องทางในการเรียนรู้ เช่น อินเทอร์เน็ต อสม. เป็นจุดแข็งของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน บริบทด้านปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อโครงการ คือ เครือข่ายของโรงพยาบาลบุณฑราซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานของ อสม. ทั้งนี้ อสม. มีความสุขในการดูแลผู้ป่วย เพราะเห็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย อสม. ควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถติดตามอาการข้างเคียงจากยาได้ การดำเนินงานที่ต่อเนื่องพบในอาสาสมัครที่เป็นญาติกับผู้ป่วยและมีบ้านใกล้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินหรือผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีต่อโครงการโดยภาพรวมที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัว ประโยชน์ทางอ้อมของโครงการ คือ การสร้างความตระหนักและเพิ่มการเอาใจใส่ให้กับญาติของผู้ป่วยบางราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกดีต่อการบริการที่ดูแลแบบญาติพี่น้อง ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในเป้าหมายร้อยละ 70.11 ปัจจัยสู่ความสำเร็จของโครงการ คือ ระบบบริการ ผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเพื่อนที่ใช้ยารวาร์ฟาริน และปัจจัยทางสังคม/สิ่งแวดล้อม สรุป: โครงการนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง แต่ในบางด้านควรมีการปรับปรุงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่เดิม การปรับลดความถี่ในการเยี่ยมบ้านของ อสม.

คำสำคัญ: การประเมินโครงการ รูปแบบจำลองชิปปี้ วาร์ฟาริน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายการดูแลผู้ป่วย

รับต้นฉบับ: 15 กย. 2557, ตอบรับตีพิมพ์บทความฉบับแก้ไขครั้งสุดท้าย 21 ตค. 2557

ผู้ประสานงานบทความ: พัทยา หวังสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม E-mail: w_pattaya@yahoo.co.th

บทนำ

ยาวาร์ฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่จัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) การใช้ยาต้องมีความระมัดระวังและการติดตามผลการใช้ยาอย่างใกล้ชิดเป็นเรื่องจำเป็น (1) วาร์ฟารินมีข้อบ่งชี้ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคอุดตันของหลอดเลือดดำ (venous thrombosis) โรคหลอดเลือดสมองและการเกิดภาวะอุดตันจากลิ่มเลือด โรคลิ้นหัวใจที่มีการเปลี่ยนลิ้น (cardiac valve replacement) และโรคหัวใจขาดเลือด (post-myocardial infarction) การตอบสนองต่อยาวาร์ฟารินมีความแตกต่างในแต่ละบุคคลเพราะความแตกต่างทางพันธุกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงยาในร่างกาย และการใช้ยามีอันตรกิริยากับยาอื่น อาหาร และเครื่องดื่มระดับยาที่สูงเกินเป้าหมายมีผลทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย ส่วนระดับยาดำกว่าเป้าหมายอาจทำให้เลือดแข็งตัว (thrombosis) ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิตแบบกะทันหันได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างได้ประสิทธิผลและปลอดภัยจึงจำเป็นต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (2)

การศึกษาประสิทธิภาพทางคลินิกและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในระยะยาวของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาวาร์ฟาริน พบว่า การดูแลผู้ป่วยแบบการดูแลติดตามการใช้ยาด้วยตนเองมีประสิทธิภาพมากกว่ารูปแบบทั่วไป (3) โดยสามารถลดอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะอุดตันจากลิ่มเลือด (thromboembolic event) ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hazard ratio 0.51; 95%CI 0.31-0.85) (4) การดูแลตนเอง (self-management) ในกลุ่มผู้ป่วยยาวาร์ฟารินมีประสิทธิภาพและคุ้มค่าเท่ากับการดูแลโดยแพทย์ในหน่วยบริการขนาดเล็กในประเทศแคนาดา โดยผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในเป้าหมาย ร้อยละ 82 และ 80 ตามลำดับ ($p=0.82$) และไม่มีผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง (5) ในประเทศไทยมี โรงพยาบาลหลายแห่งจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพและเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยที่ยาวาร์ฟาริน การบริการในลักษณะนี้สามารถช่วยลดปัญหาการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น (6) โดยมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีระดับความแข็งตัวของเลือดที่

วัดในค่าของ international ratio (INR) ได้ตามเป้าหมายมากขึ้น (7) นอกจากนั้นได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในลักษณะเครือข่ายโดยกระจายไปยังโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์แพทย์ชุมชน ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า ระยะเวลาที่ INR ของผู้ป่วยคงอยู่ในช่วงเป้าหมายไม่แตกต่างกันระหว่างเครือข่าย และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาวาร์ฟารินที่รุนแรง (8) การดูแลผู้ป่วยยาวาร์ฟารินในรูปแบบเครือข่ายยังทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายและปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้นเนื่องจากการติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด (9)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สนับสนุนการจัดระบบบริการในรูปแบบระบบเครือข่าย เรียกว่า เครือข่ายบริการกลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูง (10) ในปี 2552 ได้จัดตั้งเครือข่ายบริการโรคหัวใจและหลอดเลือดขึ้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็ว (9) โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ทดลองการทำงานเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยยาวาร์ฟารินในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยอาศัยแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดแบบ DOTs (Direct Observed Therapy Short Course) และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) โดยโรงพยาบาลปทุมราชวงศาเป็นแม่ข่าย และมีคลินิกยาวาร์ฟารินย่อยกระจายอยู่ใน รพ. สต. (ลูกข่าย) ที่ดูแลผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ (ระบบเครือข่าย) อสม. ช่วยติดตามประสิทธิผลและอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวาร์ฟาริน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (4 ครั้งต่อ 1 เดือน) สัดส่วนของผู้ป่วยต่อ อสม. คือ 1:1 นอกจากนี้ ยังส่งเสริมผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองด้านการใช้ยาวาร์ฟาริน และ ติดตามผลการรักษาด้วยตนเองทุกวันในเรื่องการรับประทานยาวาร์ฟาริน การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวาร์ฟาริน และอาหารที่รับประทาน (30 ครั้งต่อ 1 เดือน)

อย่างไรก็ตาม เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ยาวาร์ฟารินในระดับ รพ. สต. เป็นรูปแบบบริการใหม่ และยังคงมีคำถามเรื่องประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงสนใจประเมินโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยยาวาร์ฟารินใน รพ. สต. โดยใช้กรอบการประเมินตามแบบจำลองชิปปี้ที่ประกอบด้วยด้านบริบท ความพร้อมของปัจจัยดำเนินงาน กระบวนการ และผลลัพธ์ของโครงการ

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินการดำเนินงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยไซยวาร์ฟารินใน รพ. สต. 7 แห่งในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่ 30 กันยายน 2553 ถึง 1 ตุลาคม 2554 งานวิจัยนี้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการได้โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาและความรู้ของผู้ป่วย

ผู้วิจัยรวบรวมผลการดำเนินงานของคลินิกวาร์ฟารินใน รพ. สต. ระหว่างช่วงเวลาที่ศึกษา ในประเด็นต่อไปนี อากาศข้างเคียงจากการใช้ยา ปัญหาที่พบจากการใช้ยวาร์ฟาริน และความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนได้รับคำแนะนำและหลังการได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรเภสัชกรประเมินปัญหาจากการใช้ยาจากข้อมูลที่ได้ในประเด็นต่อไปนี้ (21) การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยากับโรค และยากับอาหาร การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ยาที่เลือกให้นั้นมีขนาดยาที่ต่ำเกินไป ยาที่เลือกให้นั้นมีขนาดยาที่สูงเกินไป ปัญหาการใช้ยาอื่น ๆ (เช่น การไม่รับประทานยา/ลืมทานยา) และอาการข้างเคียงจากการใช้ยวาร์ฟาริน โดยแบ่งเป็นภาวะเลือดออกแบบรุนแรง ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีค่าฮีโมโกลบินลดลงจากค่า baseline 2 g/dL และหรือต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และภาวะเลือดออกแบบไม่รุนแรงเช่น อาการเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดตามร่างกาย

การประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวใช้แบบวัดของ ดุษฎี อารยะวงศ์ชัย และคณะ (9) ซึ่งประกอบด้วยคำถามวัดความรู้เรื่องการใช้ยวาร์ฟาริน 10 ข้อและคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะใช้ยวาร์ฟาริน 10 ข้อ พยาบาลประจำคลินิกเป็นผู้แจกแบบประเมินความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนพบเภสัชกร หลังจากได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร ผู้ป่วยถูกประเมินอีกครั้งเมื่อได้รับยาการประเมินทั้งสองครั้งห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง

ในช่วงเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยที่ใช้ยวาร์ฟารินทั้งหมด 20 คน แต่การวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วย 17 คน เนื่องจากผู้ป่วย 1 รายเสียชีวิตในช่วงก่อนการศึกษา 1 รายย้ายไปทำงานที่กรุงเทพฯ และอีก 1 รายย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

ผู้ให้ข้อมูลและการเก็บข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลถูกเลือกโดยการเลือกตัวอย่างตามวัตถุประสงค์การวิจัย งานวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลกระทบของโครงการต่อตัวผู้ป่วยและชุมชน และประเมินความเห็นของผู้ให้ข้อมูลเห็นต่อการดำเนินงานเครือข่ายฯ เพื่อตอบสนองความคาดหวังของชุมชนของผู้ป่วยและรัฐ ในขั้นแรก ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน เภสัชกรจำนวน 2 คน เทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 คน แนวคำถามการสนทนากลุ่มใช้คำถามปลายเปิดที่พัฒนาขึ้นจากแบบจำลองชิปปี้ (CIPP checklist) และประยุกต์ใช้คำถามจากงานวิจัยอื่นๆ (11-13) (ตารางที่ 1) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพและด้านเภสัชศาสตร์ จำนวน 3 คนตรวจสอบคำถามก่อนนำไปใช้งาน ผู้วิจัยทดสอบคำถามในผู้ป่วย 2 คน เพื่อปรับปรุงแนวคำถามให้เหมาะสมและเข้าใจง่าย ต่อมา ผู้วิจัยถอดเทปการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำเพื่อประเมินความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการ และใช้ประโยชน์ในการพัฒนาในขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

การวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลจาก 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังนี้ 1) กลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 1 คน ผู้บริหารโรงพยาบาลปทุมราชวงศา จำนวน 1 คน และผู้บริหาร รพ. สต. 7 แห่ง รวมจำนวน 7 คน 2) บุคลากรทางการแพทย์ และ อสม. ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน เภสัชกร จำนวน 2 คน เทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 คน และ อสม. จำนวน 9 คน และ 3) ผู้ป่วย 16 คนและผู้ดูแลผู้ป่วย 1 คน ใช้ยวาร์ฟารินในอำเภอปทุมราชวงศา ทั้งหมดจำนวน 17 คน โดยแบ่งประเภทเป็นผู้ป่วยที่ควบคุม INR ได้ตามเป้าหมาย และไม่ได้ตามเป้าหมาย ต่อมา เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข จำนวน 2 คนถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการถอดเทปมาศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อค้นหาแนวคิดหลักและแนวคิดรองตามกรอบแนวคิดของแบบจำลองชิปปี้ โดยใช้โปรแกรม

ตารางที่ 1. กรอบแนวคิดของการประเมินโครงการตามแบบจำลองชิปปี้

ผู้ให้ข้อมูล	บริบท	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลลัพธ์
ผู้บริหาร	-นโยบาย: การกำหนดและการรับนโยบาย และการส่งเสริมการทำงานในระดับปฐมภูมิ -ปัญหาของผู้ป่วยไชยวาร์ฟาริน: ภาระหนักในความสำคัญของโรคและผลข้างเคียงจากการใช้ยา วาร์ฟาริน -ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อโครงการ คือ ระบบเครือข่าย	- อัตรากำลัง(คน) การพัฒนาศักยภาพคนที่มีอยู่เดิมและจิตอาสา - งบประมาณ - กลยุทธ์ในการดำเนินงาน คือการทำงานแบบเครือข่าย - การบริหารจัดการ ใช้ระบบพีเลียงและระบบประกันคุณภาพ	-กระบวนการดำเนินงานสร้างความตระหนักของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยตระหนักในการดูแลตนเอง - กิจกรรมเชิงรุก	-ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด -ผลกระทบจากโครงการ (impact) ผลกระทบทางบวก ประโยชน์ต่อผู้ป่วยต้องเคอร์/เจ้าหน้าที่ และต่อชุมชน/สังคม
บุคลากรทางการแพทย์	- ความต้องการของผู้ป่วยที่ไชยวาร์ฟารินในพื้นที่ (การดูแลด้านสุขภาพระบบบริการที่ดี ระบบการเยี่ยมบ้าน การดูแลด้านจิตใจ การดูแลแบบเครือข่าย การเสริมแรงให้ผู้ป่วย (empower) - ปัญหาและความจำเป็นของผู้ป่วยไชยวาร์ฟาริน -การเข้าถึงระบบบริการในระดับตติยภูมิ -ผลกระทบต่อโครงการจากปัจจัยภายนอก -ระบบเครือข่าย และปัญหาการบรรจุอัตรากำลัง	-บุคลากร การกำหนดกรอบอัตรากำลังและการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร -ยาและวัสดุ อุปกรณ์: ยา นอกกรอบบัญชีโรงพยาบาล -งบประมาณ -การจัดการประกอบด้วยโครงสร้างการบริหารจัดการโครงการและข้อจำกัด	-กระบวนการจ่ายยาและให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยไชยวาร์ฟาริน -ปัญหาของระบบการติดต่อและประสานงานระหว่างรพช.และ รพ.สต. -การเตรียมความพร้อมให้กับ รพ. สต. เพื่อการดูแลผู้ป่วยไชยวาร์ฟารินในพื้นที่ได้แก่การจัดอบรมให้กับบุคลากร -ความต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน -ปัญหาการนิเทศติดตามงาน	-ประโยชน์ต่อผู้ป่วยประโยชน์ต่อองค์กร/เจ้าหน้าที่ประโยชน์ทางอ้อมต่อญาติหรือผู้ดูแล
อสม.	-ผลกระทบต่อโครงการจากปัจจัยภายนอกคือ ระบบเครือข่าย งบประมาณ และประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ	-บุคลากร (การกำหนดกรอบอัตรากำลัง การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร) -วัสดุและอุปกรณ์	การปฏิบัติงาน	- อสม. มองว่าโครงการนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและมีผลต่อความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 1. กรอบแนวคิดของการประเมินโครงการตามแบบจำลองชิปปี้

ผู้ให้ข้อมูล	บริบท	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลลัพธ์
อสม.		ประกอบด้วยสิ่งสนับสนุนจากแม่ข่าย รพ.สรรพสิทธิประสงค์ และรพ.ปทุมราชวงศา -การบริหารจัดการ -งบประมาณ		
ผู้ป่วย	-ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคต่อโครงการคือความรู้สึกที่ดีต่อโครงการโดยภาพรวม -ผลลัพธ์เชิงบวกในมุมมองของผู้ป่วย (ความรู้และความตระหนักในโรคและการใช้ยา สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ ประโยชน์ที่ได้รับทางอ้อมจากโครงการ)	-บุคลากรทางการแพทย์ -บุคลากรใน รพ. สต. - อสม. -วัสดุและอุปกรณ์และ-สิ่งสนับสนุนจาก รพ.ปทุมราชวงศา	-มุมมองของผู้ป่วยต่อกระบวนการการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และ อสม. -กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วย	ดูท้ายตาราง

ผลลัพธ์ของโครงการในมุมมองผู้ป่วย คือ ความสำเร็จของโครงการ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยใช้ยารักษาโรค ผลการติดตาม INR อยู่ในเป้าหมายที่กำหนด ผลการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรค เลือดออกเล็กน้อย ผลการมารับบริการตามแพทย์นัดของผู้ป่วยใช้ยารักษาโรค ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคซึ่งส่งผลต่อค่า INR ปัญหาการใช้ยาที่พบ และปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย

ALAST version 5.0 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญอีก 2 ท่าน ร่วมประเมินและพิจารณาความเหมาะสมของแนวคิดหลักและแนวคิดรองที่ได้ จำนวน 3 ครั้ง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับยารักษาโรคก่อนและหลังให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในส่วนผู้บริหารส่วนใหญ่เป็น เพศชาย 6 คน (จากทั้งหมด 9 คน) ระยะเวลาในการทำงานส่วนใหญ่มากกว่า 15 ปี (จำนวน 4 คน) มีตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการจำนวน 6 คน ในส่วนผู้ให้บริการทั้งหมด 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (10 คน) ระยะเวลาในการทำงาน อยู่ระหว่าง 2-6 ปี จำนวน 5 คน และ 12 ปี ขึ้นไป จำนวน 5 คน อสม. ทั้งหมด 9 คน ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 7 คน ระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 11 ปี ขึ้นไป จำนวน 5 คน ส่วนผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลทั้งหมด 17 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (จำนวน 9 คน) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61-70 ปี จำนวน 8 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ลิ้มกินยาบ้างแต่ ไม่เกิน 10 ครั้งต่อปี (11 คน) และส่วนใหญ่มีโรคร่วม (12 คน)

ผลการประเมินบริบท

โครงการสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งเสริมการทำงานในระดับปฐมภูมิ ระบบเครือข่ายเป็น

ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้โครงการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดที่ว่า

“เราก็รับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขอยู่ แล้วนะครับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือว่า คปสอ. ของเราอยู่แล้วนะครับ เรื่องของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งก็ครอบคลุมไปถึงพวกโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดัน” (ผู้บริหาร Hd001)

ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ และ อสม. มองว่าเป็นโครงการที่มีความจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายของโครงการ คือ ผู้ป่วยที่ไชยวาร์ฟาริน ผลการดำเนินงานโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ 1. ผลการติดตาม INR อยู่ในเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 70.11 2. ผลการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยารวาร์ฟาริน พบภาวะเลือดออกเล็กน้อย ร้อยละ 8.96 และ 3. การมารับบริการตามแพทย์นัดทุกครั้งของผู้ป่วยที่ไชยวาร์ฟาริน ร้อยละ 82.35

ผู้ป่วยต้องการระบบบริการที่ดี และต้องการการเยี่ยมบ้านที่เหมือนการดูแลแบบระบบเครือข่าย ผู้ป่วยมองโครงการฯ ในภาพรวมว่า โครงการนี้มีประโยชน์ทั้งทางตรง คือ ได้รับการบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย ใกล้บ้าน และประโยชน์ทางอ้อม คือ ญาติที่ไม่สนใจผู้ป่วยเริ่มสนใจและดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

“ก็คิดว่าทางโรงพยาบาลดูแลอยู่ใกล้ การมอบหมายให้เราดูแลเพื่อเป็นการได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เผื่อมีอะไรที่ผิดปกติก็จะสามารถส่งไปทำการรักษาได้ทันทั่วทั้ง” (อาสาสมัครสาธารณสุข V7D-F45)

“ญาติสนใจที่จะมาเรียนรู้ว่า ยาแบบนี้ต้องกิน เข้ากินเย็น สามารถตอบแทนผู้ป่วยได้ ไม่ใช่ตอบว่าไม่รู้ กับยาย ยายกินเองอะไรแบบนี้” (ผู้ป่วยไชยวาร์ฟาริน N1Hos-F33)

ผลการประเมินปัจจัยนำเข้า

โครงการนี้มีปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ คือ การฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) อบรมบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องปีละ 1 ครั้งโดยวิทยากร คือ อายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาล จังหวัด 2) อบรม อสม. ปีละ 1 ครั้งร่วมกับการฝึกทักษะเฉพาะบุคคลก่อนปฏิบัติงานจริง 1 ครั้ง (การให้ความรู้เฉพาะราย) โดยวิทยากรคือ เภสัชกรและพยาบาลประจำ

คลินิกวาร์ฟาริน 3) อบรมผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล ปีละ 1 ครั้ง โดยคณะกรรมการคลินิกวาร์ฟาริน ร่วมกับการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร 1 ครั้ง

การวิจัยพบว่า โครงการนี้มีจำนวนบุคลากรจำกัดและไม่สามารถเพิ่มบุคลากรได้ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพคนที่มีอยู่เดิมจึงมีความสำคัญ และควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอื่นในหน่วยงานให้สามารถทำงานแทนกันได้โดยอาศัยการหมุนเวียนเปลี่ยนกันทำงาน นอกจากนี้ยังควรแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนภายในหน่วยงาน เช่น พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ตรวจรักษา แก้ไขปัญหาอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงให้กับผู้ป่วยที่ไชยวาร์ฟารินในพื้นที่ นักวิชาการสาธารณสุขมีหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไชยวาร์ฟารินร่วมกับ อสม. เป็นต้น ดังคำพูดที่ว่า

“อีกอย่างก็อยากจะขยายความรู้นี้ไปสู่เจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ด้วย คือ ไม่ใช่มีแต่เรา คนที่รับผิดชอบก็มีแต่เรา โดยที่เพื่อนร่วมงานหรือทีมงานเราก็ไม่ค่อยได้มา ดู ไม่มีความรู้ด้วย เกิดตอนที่เราไม่อยู่ เราติดภาระติดอะไร ซึ่งจะทำให้การทำงานตรงนี้ อาจจะติดขัดไปบ้างนะค่ะ นี่คือส่วนของเจ้าหน้าที่นะค่ะ” (บุคลากรทางการแพทย์ Focus group)

ในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลปทุมราชวงศา พบว่า ควรปรับปรุงเอกสารที่ให้กับผู้ป่วย เช่น แบบบันทึกการใช้ยา ให้สามารถเข้าใจและอ่านง่าย ควรเพิ่มวิดิทัศน์การดูแลตนเองให้ผู้ป่วยที่ต้องการ ดังคำพูดที่ว่า

“อยากได้ซีดีในการปฏิบัติตน การกินยาทำไมต้องกิน กินแล้วด้านไรอะไรบ้าง มีผลดีผลเสียอะไรบ้างในร่างกาย” (ผู้ป่วยไชยวาร์ฟาริน B3M62)

ส่วนงบประมาณไม่ใช่ประเด็นสำคัญ แต่หากมีงบประมาณก็ควรสนับสนุนในเรื่องค่าตอบแทน ดังคำพูดที่ว่า

“ในส่วนนี้ผ่านมา ไม่ได้ใช้งบประมาณ เพราะว่าเรื่องการออกไปเยี่ยม คือ พื้นที่อยู่ใกล้ ค่าน้ำมัน ค่ารถ ไปเยี่ยมปฏิบัติต่อเขา” (ผู้บริหาร Hd001)

“ก็แล้วแต่ ถ้ามีค่าตอบแทนให้ก็แล้วแต่ค่ะ แล้วแต่สมควรเพราะถ้าคิดว่าทำงานให้จะมีค่าตอบแทน ก็

ไม่ว่าอะไร หรือไม่มีก็ไม่ว่าอะไรเพราะอาสามาแล้ว”
(อาสาสมัครสาธารณสุขV6D)

ผลการประเมินกระบวนการ

ในโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ใชยวาร์ฟารินใน รพ. สต. ประกอบด้วยกระบวนการ 3 ส่วนคือ 1 กระบวนการของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล ปทุมราชวงศา คือ กระบวนการให้คำแนะนำในการใช้ยา โดยเภสัชกร กระบวนการส่งต่อ-ตอบกลับของ รพ. สต. กระบวนการเตรียมความพร้อมใน รพ.สต. กระบวนการดำเนินงาน และกระบวนการประเมินผลโครงการ 2. กระบวนการของบุคลากรทางการแพทย์ ใน รพ. สต. คือ การตรวจรักษาโรคทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่ใชยวาร์ฟาริน การติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยวาร์ฟารินและแก้ไขอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงจากยวาร์ฟาริน การเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง 3. กระบวนการของ อสม. ประกอบไปด้วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใชยวาร์ฟาริน สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง (4 ครั้ง/ เดือน)

การประเมินผลในส่วนกระบวนการข้างต้นพบว่า ควรปรับปรุงการเตรียมความพร้อมให้กับ รพ.สต. เช่น ควรเพิ่มการจัดอบรมให้กับบุคลากรอื่น ๆ ที่อยู่ในหน่วยงานให้สามารถทำงานแทนการได้ ควรเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ เช่น การเรียนรู้ผ่านอินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ค กระบวนการทำงานยังขาดความต่อเนื่องในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ใน รพ.สต. บางแห่ง อสม. ในรายที่เป็นญาติและบ้านใกล้กับผู้ป่วยมีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน สำหรับ อสม. ที่บ้านไกลจากผู้ป่วยและไม่ใชญาติจะดำเนินงานได้ดีในช่วงแรก หลังจากนั้นการดำเนินงานจะขาดช่วงไปขึ้นกับการกระตุ้นของเจ้าหน้าที่ การประเมินผลโครงการพบว่า ยังขาดการติดตามงานและการนิเทศ ควรเน้นกิจกรรมเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ดังคำพูดที่ว่า

“เหลือการเชิงรุกออกไปหรือค้นหา การค้นหาผู้ป่วยที่มีความต้องการที่จะใช้ยาดูตัวนั้นะคับ ถ้าเขาสามารถมีระบบเชิงรุกได้มากกว่านี้ มันก็จะเป็ผลประโยชน์ต่อพี่น้องประชาชนได้หลายชั้นครับ”(ผู้บริหาร Hd002)

“ครับ สำหรับการนิเทศ ก็มีผู้รับการนิเทศ ก็มีเฉพาะที่มีผู้ป่วยสามราย ผู้รับนิเทศก็น่าจะมีผู้บริหารเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยนะครับ ให้รับรู้เราทำอะไรอยู่บ้างนะ

ครับ จะได้เสนอเครือข่ายได้มากขึ้น กระจายสู่วิชาชีพอื่น ๆ ทางสาธารณสุขอำเภอหรือหัวหน้าฝ่ายที่ สสอ. เขาน่าจะรับรู้ว่ามีงาน Warfarin นะ แล้วเราจะมีไกดไลน์ในอำเภอของเรา ไม่ใช่ว่ามีก็ไม่มี ที่มาก็ไม่มีคนรับผิดชอบ พอกลับไปก็ไม่รู้กันไม่ต่อเนื่อง” (บุคลากรทางการแพทย์ Focus group)

ผลการประเมินผลลัพธ์

การประเมินโดยรวมพบภาพของผลกระทบทางบวก ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ และ อสม. มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า โครงการนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความรวดเร็ว ปลอดภัยมากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

“ถ้าเราได้รับการรักษาทัน มันวัดค่าไม่ได้อยู่แล้ว วัดเป็นเงินไม่ได้ เขายังมีชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มันบอกไม่ได้ว่า มันจะหลายล้านบาทสำหรับชีวิตเขา นั่นคือสิ่งที่วัดชาวบ้านไม่ได้” (ผู้บริหาร Hd999)

“เพราะจากที่ได้ทำ ได้ปฏิบัติที่ผ่านมา ก็คือสร้างประโยชน์อย่างมาก เรารู้ว่ามันใช่คือใครบ้าง ทานยาเป็นยังงั ผล INR เขาเป็นยังงั และเราต้องทำอะไรต่อไป นี่เป็นสิ่งที่ดีมากเลยคะ และเป็นตัวอย่างให้กับครอบครัวผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ได้อีกด้วย” (บุคลากรทางการแพทย์ Focus group)

ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้มีประโยชน์ทางอ้อมโดยกระตุ้นญาติหรือผู้ดูแลที่ไม่สนใจผู้ป่วยให้หันมาสนใจและเข้าใจโรคของผู้ป่วยและยวาร์ฟารินมากขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้และมีความเข้าใจในโรคและยวาร์ฟาริน ตระหนักในการดูแลตนเอง และมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

“ทำได้อะ มีความสุขคะ ได้ให้เขาได้กิน (อาหารหรือสิ่งที่นำมาฝาก) ได้แบ่งให้ก็มีความสุข เพราะเขาลำบาก เราให้เขากิน เราก็มีความสุข ได้ตามข่าวคราว เขาเห็นเราถาม ก็ดีใจ” (อาสาสมัครสาธารณสุข V1E)

“ไม่เคยคิด เพราะหมอสั่งว่า ห้ามเด็ดขาด คิดถึงคำนั้นเลย คิดว่าไม่กลัวได้ฉีดยา เดี่ยวขึ้นมาแล้วก็ไม่ได้กินก็เชื่อฟังตรงนี้ละ เพราะหมอบอกว่ามันจะไปทำลายกล้ามเนื้อ เราจะฉีดยา แสดงว่าเราไม่ได้ฉีดยาหรอก ก็ถือตรงนี้ไว้ ถ้าเป็นยังงัก็มาโรงพยาบาล” (ผู้ป่วยใชยวาร์ฟาริน A2M66)

การติดตามปัญหาจากการใช้ยารพาริน

การติดตามปัญหาจากการใช้ยารพาริน ทั้งหมด 201 ครั้งในช่วงที่ศึกษา พบปัญหาจากการใช้ยา ทั้งหมด 25 ครั้ง (ร้อยละ 12.44 ของจำนวนครั้งที่ติดตาม) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ค่า INR อยู่ในเป้าหมายจำนวน 9 ราย พบ ปัญหาจากการใช้ยารพาริน จำนวน 9 ครั้ง โดย ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การเกิดอันตรกิริยาของยารพารินและยา omeprazole จำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 1.49 ของจำนวนครั้งที่ติดตาม) รองลงมาคือลิเทียมยา จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 0.99 ของจำนวนครั้งที่ติดตาม) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ค่า INR ไม่อยู่ในเป้าหมาย จำนวน 7 คน พบ ปัญหาจากการใช้ยา 16 ครั้ง (ร้อยละ 7.96 ของจำนวนครั้งที่ติดตาม) โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ลิเทียมยา จำนวน 5 ครั้ง (ร้อยละ 2.48 ของจำนวนครั้งที่ติดตาม) และรองลงมา คือ การกินยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่งและการดื่ม เครื่องดื่มชูกำลังหรือมีแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 1.49 ของจำนวนครั้งที่ติดตาม)

ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการให้คำแนะนำ

คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการ ให้คำแนะนำการใช้ยารพารินโดยเภสัชกรแสดงอยู่ใน ตารางที่ 2 คะแนนความรู้หลังได้รับคำแนะนำเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มที่ INR อยู่ในเป้าหมายและ กลุ่มที่ INR ไม่อยู่ในเป้าหมาย

ผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลการติดตามค่า INR ในผู้ป่วยทั้งหมด 87 ครั้ง พบว่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย จำนวน 61 ครั้ง (ร้อยละ 70.11 ของการติดตาม) การติดตามผู้ป่วยโดยการ เยี่ยมบ้านของบุคลากรทางการแพทย์และ อสม. ทั้งหมด 201 ครั้ง พบอุบัติการณ์อาการเลือดออกจากการใช้ยารพารินเล็กน้อย (minor bleeding) 18 ครั้ง (ร้อยละ 8.96

ของการติดตาม) โดยอาการที่พบส่วนใหญ่ คือ อาการจ้ำ เลือด จำนวน 7 ครั้ง (ร้อยละ 3.48 ของการติดตาม) และ ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงใน ระยะเวลา 1 ปี ผู้ป่วยมารับยาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 82.35 ของผู้ป่วยทั้งหมด)

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของโครงการฯ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยสู่ ความสำเร็จของโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยารพารินใน รพ. สต. พบว่ามี 5 ปัจจัยที่มีความสำคัญ ดัง แสดงในรูปที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างของระบบบริการ ประกอบด้วย คลินิกยารพารินในโรงพยาบาลและคลินิกยารพารินใน รพ. สต. ผู้ป่วยจะเข้ามาพบแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่ โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกเดือน ในระหว่างเดือน อสม. ใน สัดส่วนการดูแลผู้ป่วยแบบ 1 ต่อ 1 ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยารพารินสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล ตนเอง แก้ไขปัญหาอาการข้างเคียงเบื้องต้น และดูแลการ ปฏิบัติตัวในขณะใช้ยา

2. ผู้ป่วยใช้ยารพาริน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ในเครือข่ายมีไม่มาก คือ 16 คน จึงสะดวกในการการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยให้เป็นการดูแล แบบเครือญาติ และส่งเสริมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยมี ความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในเรื่องของโรคและยา วารพาริน สามารถบอกอาการข้างเคียงจากการใช้ยารพารินและแก้ไขปัญหายาอาการข้างเคียงได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยสามารถประยุกต์ความรู้ที่ได้รับไป ปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารบาง ประเภทและการปฏิบัติตัวขณะใช้ยา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีศรัทธาเชื่อมั่นในบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย และมีความคิด ด้านบวกต่อโรคและยาที่ใช้ยา สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการดูแล

ตารางที่ 2. คะแนนเฉลี่ย ($\pm$ SD) ของความรู้และการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร¹

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวน	ก่อนให้คำแนะนำ	หลังให้คำแนะนำ	p-value ²
INR อยู่ในเป้าหมาย	9	10.38 $\pm$ 2.72	15.63 $\pm$ 2.13	0.012
INR ไม่อยู่ในเป้าหมาย	7	8.22 $\pm$ 3.07	15.44 $\pm$ 3.05	0.008

1: คะแนนมีพิสัย 0 – 20 2: Wilcoxon Signed Rank test

ตนเองและการรับประทานยาของผู้ป่วยด้วย

3. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน การมีญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินเข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วย โดยมีส่วนในการจัดยาให้รับประทาน ประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย หรือสมาชิกในครอบครัวคอยกระตุ้น ใส่ใจ ดูแล และสอบถามอาการข้างเคียงอยู่ตลอด ล้วนมีส่วนช่วยให้การรักษามีประสิทธิผลจากยาและค่า INR ของผู้ป่วยอยู่ในเป้าหมายที่กำหนด

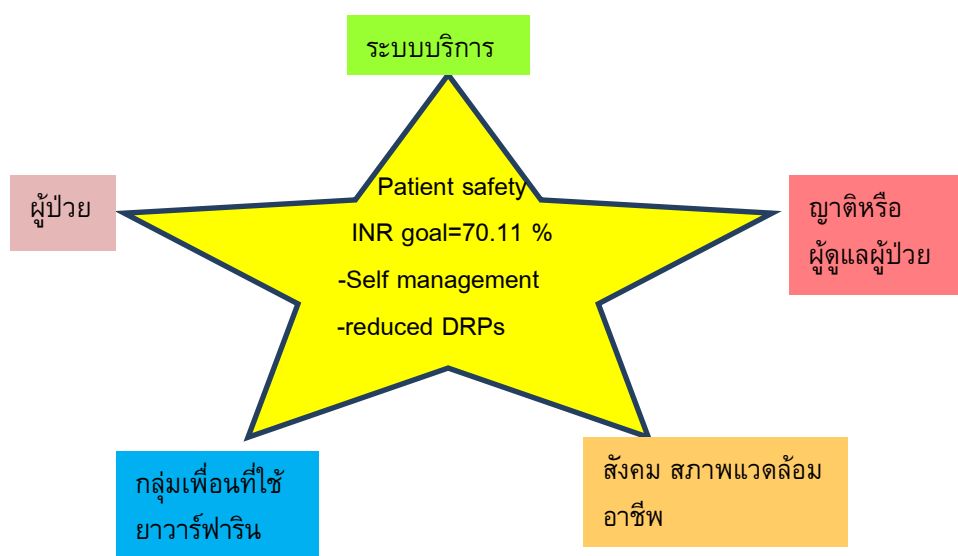
4. กลุ่มเพื่อนที่ใช้ยารวาร์ฟาริน มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยฟังคำบอกเล่าที่เพื่อนๆ ในกลุ่มผู้ใช้ยารวาร์ฟารินพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในแต่ละครั้งที่รับบริการจากคลินิกการฟาริน โดยคลินิกนี้ตั้งอยู่ที่บ้านดินและ ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบ one stop service คือ ให้การรักษาและบริการทุกอย่างที่บ้านดินเป็นจุดเดียว ผู้ป่วยทุกรายมาพร้อมกันที่บ้านดินเพื่อรอรับการตรวจโดยแพทย์ และรับยาจากเภสัชกรที่จุดเดียวกัน ผู้ป่วยจะนำความรู้ที่ได้จากกลุ่มผู้ป่วยไปปฏิบัติและสังเกตผลเองในเดือนต่อมา และนำมาพูดคุยถึงผลของการปฏิบัติตามข้อมูลจากกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยใช้ยารวาร์ฟารินบางคนที่ยังไม่มั่นใจ เกิดความมั่นใจและเรียนรู้ตลอดจนปฏิบัติตามข้อมูลจากกิจกรรมดังกล่าว จนทำให้ค่า INR ดีขึ้น

5. สังคม สิ่งแวดล้อม และอาชีพ การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีความรู้ความเข้าใจ

และตระหนักในการดูแลตนเอง แต่เนื่องจากสภาวะแวดล้อมและสังคมที่อยู่รอบข้างของผู้ป่วย มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เช่น มีเพื่อนชวนให้ดื่มสุรามีงานเลี้ยง หรือกิจวัตรประจำวันและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยบางรายทำงานที่ต้องขับรถเดินทางบ่อย จำเป็นต้องดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งเครื่องดื่มเหล่านี้มีอันตรกิริยากับยารวาร์ฟาริน

การอภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

การประเมินโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยารวาร์ฟารินในโรงพยาบาลสุภาพตำบลเป็นรูปแบบที่มีการทดลองดำเนินการเพื่อให้เข้าถึงและใกล้ชิดผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทิศทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว อย่างไรก็ตาม การขยายการให้บริการไปถึงระดับ รพ. สต. ยังมีคำถามในเรื่องคุณภาพของบริการ งานวิจัยนี้จะออกแบบในลักษณะของการศึกษาเชิงคุณภาพ แต่เนื่องด้วยมีความจำกัดในจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการเพียง 16 คน และเป็นบริการรูปแบบใหม่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 ได้เริ่มทำเพียงแห่งเดียวในโรงพยาบาลระดับอำเภอจากทั้งหมด 11 แห่งภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี



รูปที่ 1. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยารวาร์ฟารินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การประเมินโครงการด้านบริบท พบว่า โครงการนี้เกิดขึ้นเพราะเป็นโครงการที่ผู้บริหารในแต่ละระดับให้ความสำคัญตั้งแต่การกำหนดนโยบายและการรับนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติ จึงทำให้เกิดการทำงานที่เป็นรูปร่าง ในส่วนของอำเภอปทุมราชวงศา คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) ให้อิสระในการดำเนินงานที่เป็นงานนโยบายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของชุมชน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง รพ. สต. และโรงพยาบาลปทุมราชวงศา และระหว่าง รพ. สต. กับ อสม. ผ่านระบบการทำงาน ของ คปสอ. มีส่วนสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและ บุคลากรทุกฝ่ายให้ความร่วมมือ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ความคิดเห็นของผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ อสม. และผู้ป่วยมีความเห็นสอดคล้องกัน และเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการให้บริการที่เข้าถึงประชาชนและมีประสิทธิภาพ รูปแบบการให้บริการแบบเครือข่ายเป็นบริบทที่หลายการศึกษาพิสูจน์แล้วว่าใช้ได้ผลดีกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในเขต 13 ในเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ/หลังผ่าตัดหัวใจที่ไชยวาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 จำนวน 1,881 คน ระหว่างเดือน ม.ค. – มี.ค. 2553 พบว่ามีระดับยา-warfarinเกินขนาด 5 คน (ร้อยละ 0.27) และลิ้นหัวใจไม่ทำงานเพียง 4 คน (ร้อยละ 0.21) (9) รูปแบบโครงการที่เข้าถึงชิดผู้ป่วยสร้างระบบความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพและด้านจิตใจเป็นพื้นฐานหลักของการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความยั่งยืนในด้านการสนับสนุนและให้ความร่วมมือจากผู้ป่วย ผลอันนี้สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promoting model) (14) ที่อธิบายถึงปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น เพื่อน ครอบครัว ทีมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านปัจจัยนำเข้า ในเรื่องงบประมาณในการนำร่องโครงการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนเงิน 50,000 บาทในปีแรก เพื่อสร้างระบบบริการ (การอบรม การเตรียมความพร้อม และอื่น ๆ) โดยโรงพยาบาลปทุมราชวงศาไม่ได้มีงบประมาณมาสนับสนุนโครงการนี้โดยตรง แต่หากมองอีกด้านโรงพยาบาลปทุมราชวงศา ได้สนับสนุนบุคลากรในการทำงาน อุปกรณ์

เครื่องใช้ของโรงพยาบาล เวลา และการพัฒนาอบรมผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดระบบการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน การมีส่วนร่วม และความต่อเนื่องในการทำงาน การสนับสนุนบางด้านเพื่อให้เกิดการพัฒนาในงานบริการยังเป็นเรื่องที่มีความต้องการและมีความจำเป็น เช่น งบประมาณ การสร้างตัวบ่งชี้วัดผลสำเร็จของงาน (KPI) การสร้างแหล่งเรียนรู้แบบออนไลน์ สื่อ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้บริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว (one stop service) ที่มีส่วนช่วยเพิ่มและพัฒนาคุณภาพของการให้บริการต่อไป

ด้านกระบวนการ โครงการนี้เป็นโครงการที่อาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ใน รพ. สต. และความร่วมมือของ อสม. ในการดำเนินงาน อสม. ดำเนินงานได้เนื่องจากการให้ความรู้แก่ อสม. ให้มีความมั่นใจในการดำเนินงานและกำหนดงานให้ อสม. ปฏิบัติงานในส่วนที่เหมาะสม ง่าย ไม่ยุ่งยาก การคัดเลือก อสม. มีเกณฑ์การคัดเลือกในเรื่องจิตอาสา บ้านใกล้กันกับผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์ด้านเครือญาติกับผู้ป่วย กระบวนการดำเนินงานตามโครงการ คือ กำหนดให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลแม่ข่ายเดือนละ 1 ครั้ง (นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษาทุก 4 สัปดาห์) บุคลากรทางการแพทย์ใน รพ. สต. เยี่ยมบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง (ติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา-warfarinทุก 4 สัปดาห์) และ อสม. เยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (การติดตามผู้ป่วยทุก 1 สัปดาห์) ซึ่งเป็นการช่วยเพิ่มความใกล้ชิดให้กับผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การติดตามผลการรักษาสามารถทำได้บ่อยครั้งกว่าการศึกษาของปัญญา สุขอนันตชัยและคณะ (8) ในจังหวัดนครราชสีมา ที่โรงพยาบาลลูกข่าย ซึ่งมีระยะเวลาในการนัดติดตามผู้ป่วยโดยเฉลี่ยทุก 4.5 สัปดาห์ และโรงพยาบาลแม่ข่ายนัดติดตามผู้ป่วยเฉลี่ยทุก 8.5 สัปดาห์ การบันทึกข้อมูลสำหรับโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยใช้ยา-warfarinใน รพ. สต. ยังเป็นบันทึกและติดตามเอกสารด้วยระบบมือ การรับทราบผลหลังส่งต่อข้อมูลการรักษายังมีความจำกัด การเข้าถึงข้อมูลจำกัดเฉพาะบุคคลที่รับผิดชอบเท่านั้น การรับรู้ในชุมชนยังมีไม่มาก จึงควรประชาสัมพันธ์ ในเรื่องระบบการบริการฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการได้รวดเร็ว การคัดเลือก อสม. ยังมีความจำกัด กรณีที่ไม่มีอาสาสมัครเข้าเกณฑ์

ควรพัฒนาโดยนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งตรงกับทิศทางที่ให้มีบริการดูแลญาติมิตรที่ควรสนับสนุน สอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ (15) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน ที่ปัญหาเหล่านี้ต้องการการดูแล (caring) มากกว่าการรักษา (curing) และสอดคล้องกับทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม (16) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ในทุก ๆ ด้านที่บุคคลทั้งหมดในเครือข่ายทางสังคมมีต่อกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ เจริญผลดีและคณะ (17) ที่ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่สถาบันทรวงโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในระดับสูง ($r=0.79$, $p<0.01$)

ในด้านผลลัพธ์ตามผลการดำเนินงานของโครงการนี้ในที่ศึกษา พบว่า INR ของผู้ป่วยอยู่ในเป้าหมายร้อยละ 70.11 ของการติดตาม พบภาวะเลือดออกเล็กน้อยร้อยละ 8.96 และผู้ป่วยมารับบริการตามแพทย์นัดทุกครั้งร้อยละ 82.35 ผล จำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR ตามเป้าหมายในโครงการนี้มีมากกว่ารูปแบบบริการที่ไม่มี รพ. สต. อยู่ในระบบบริการ (18) ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นหลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร มีระดับ INR ตามเป้าหมาย และมาตามนัดมากกว่าร้อยละ 80 และมีอาการข้างเคียงภาวะเลือดออกน้อยกว่าร้อยละ 10 และผู้ป่วยมองโครงการฯ ในภาพรวมว่าโครงการนี้มีประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ป่วยมีความสบายใจและสะดวกในการรับบริการดูแลญาติมิตรจาก รพ. สต. สอดคล้องทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (self-care theory) (19) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นแนวคิดของการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนากิจการดำเนินได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

ผลการประเมินทั้งโครงการโดยรวมจะเห็นได้ว่าโครงการนี้ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วยที่ไซยวาร์ฟารินในพื้นที่ได้มาก ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากโครงการนี้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ป่วย

เข้าถึงระบบบริการได้รวดเร็ว ทำให้การไซยาที่มีความเสี่ยงสูงมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมากขึ้น

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การพิจารณาปัญหาจากการไซยวาร์ฟารินในการศึกษานี้ยังไม่ครอบคลุมครบทุกประเด็นตามเกณฑ์ของ Helper and Strand (20) เนื่องจากเป็นเก็บข้อมูลในช่วงเวลาสั้น 1 ปี และขาดการรายงานผลการติดตามปัญหาจากการไซยาจาก รพ. สต. ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความจำกัด นอกจากนี้ การศึกษานี้จัดการสนทนากลุ่มในบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น โดยไม่ได้สนทนากลุ่มในอสม. หรือผู้ป่วยที่ไซยวาร์ฟาริน ทำให้ความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มต่อโครงการนี้ได้เฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ผู้ไซยวาร์ฟารินหรือญาติที่ดูแลมีอายุมาก ความคิดเห็นจากบุคคลเหล่านี้อาจไม่ครบถ้วนหรือตรงตามประเด็นที่ต้องการเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลลืมนข้อมูล

การวิจัยครั้งต่อไปควรนำประเด็นของปัญหาการไซยามาพิจารณาสร้างแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมด เพื่อให้ข้อมูลการสัมภาษณ์มีความครอบคลุมและสามารถวางแผนทางการแก้ไขปัญหาการไซยาได้ นอกจากนี้ ควรเพิ่มกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษา คือ ญาติหรือกลุ่มเพื่อนบ้านของผู้ป่วยที่ไซยวาร์ฟารินในด้านการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยหรือช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน การศึกษาครั้งหน้าควรพิจารณาถึงความคุ้มค่าในทางเศรษฐศาสตร์ เช่น การวิเคราะห์ประสิทธิผลของการไซยวาร์ฟารินในโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ไซยวาร์ฟารินใน รพ. สต. ส่วนกระบวนการเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ และกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองยังต้องการการสนับสนุนต่อไป เช่น การแข่งขัน การมอบประกาศนียบัตร การพัฒนาระบบติดตามด้วยกล้องโทรทัศน์ การเพิ่มเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การหาบุคคลต้นแบบ การสร้างการรับรู้ และการให้ความรู้ในชุมชน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณ ดร.วสิรัตน์ แสงไชย ผศ.ดร.พรรณทิพา ศักดิ์ทอง คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คุณณพรัตน์ รัตนประทุม นิสิตปริญญาเอก สาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น และดร.วนิดา

พรมหล้า อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมราชวงศา หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชุมชนและพยาบาลประจำคลินิกวาร์ฟารินในรพ. สต. ทุกแห่ง อสม. และผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟาริน อำเภอปทุมราชวงศา ที่ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนเงินทุนในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Ansell J, Wittkowsky AK. Managing oral anticoagulation therapy: clinical and operational guidelines. 2nd ed. St Louis: Wolters Kluwer Health, Inc.; 2005.
2. Siebenhofer A, Rakovac I. Self-management of oral anticoagulation in the elderly. *Thromb Haemost* 2008; 100: 1089-98.
3. Connock M, Stevens C, Fry-Smith A, Jowitt S, Fitzmaurice, Moore D, Song F. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of different model of managing long – term oral anticoagulation therapy: systematic review and economic modeling. *Health Technol Assess* 2007; 11(38).
4. Carl H, Rafael P. Self-monitoring of oral anticoagulation: systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2011; 367: 404-11.
5. Grunau B, Wiens M, Harder K. Patient self-management of warfarin therapy pragmatic feasibility study in Canada primary care. *Can Fam Physician* 2011;57: e292-8.
6. วิเศษศิลป์ ปันธนาคำ. ผลลัพธ์ทางคลินิกของการพัฒนาปรับปรุงงานในคลินิกวาร์ฟารินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. *อายุรศาสตร์อีสาน* 2552; 8: 22-30.
7. สุณี เลิศสินอุดม, พันธุ ชุมวราภัย. ทบทวนการใช้ยาวาร์ฟารินในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2553; 1: 6-13.
8. บัญชา สุขอนันตชัย, อุบลวรรณ สะพู. การจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดในโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2553; 5: 495-503.
9. Arayawongchai D , Kaothean T, Siriangkawut M et al. The development model of network for maintaining the heart disease patients/post-operative heart surgery who receive warfarin (network warfarin region 13): 2553
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี. แนวทางการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายบริการกลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูงและกลุ่มโรคที่มีปัญหาในพื้นที่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2554 ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; 2554.
11. ไพบูลย์ อัครนบดี. การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกชุมชนโรงพยาบาลมหาสารคามกลุ่มงานเวชกรรมสังคม. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2553.
12. ปาริชาติ สว่างวงศ์ และจันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์. การประเมินโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในจังหวัดมหาสารคามหน่วยปฏิบัติการวิจัยระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
13. สหวิทยาลัยอีสานเหนือ:อีสานใต้. รายงานการประเมินโครงการอีสานเขียว ประจำปี 2534 ระยะสั้น ปีงบประมาณ ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; 2534.
14. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. NJ: Prentice Hall; 2004.
15. ลือชัย ศรีเงินยวง, อัจฉรา วัฒนาภา, จีรพร แฝวกิ่ง. รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและข้อเสนอแนะสาระบัญญัติในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพใน

การดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน.สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; 2553.

16. เกษม นครเขตต์. แนวคิดและทฤษฎีเครือข่ายทาง
สังคม (social network theory). โครงการสร้าง
พันธมิตรการสร้างสุขภาพ สำนักงานโครงการสร้าง
พันธมิตรการสร้างสุขภาพ : กระทรวงสาธารณสุข
ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; 2553.
17. วิไลวรรณ เจริญผลดี, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, บุปผา
วัลย์ ศรีล้ำ, นวรัตน์ สุทธิพงศ์. การสนับสนุนทาง
สังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลัง
ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จังหวัด
นนทบุรี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2551;
19: 34-45.

18. สรุปผลการดำเนินงานฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
โรงพยาบาลปทุมราชวงศา. สรุปผลการดำเนินงาน
คลินิกวาร์ฟารินผู้ป่วยนอก อำนาจเจริญ: ม.ป.พ.
2554; 45-7.
19. Orem DE, Kathie MR, Susan GT. Self- care theory
in nursing: selected papers of Dorothea Orem. 7th
ed. New York: Springer; 2003.
20. Hepler, CD, Strand, LM. Opportunities and
responsibilities in pharmaceutical Care. Am J
Hosp Pharm 1990; 47: 533-43.

Evaluation of multidisciplinary health care program for patients using warfarin at Health Promotion Sub-District Hospitals

Pattaya Wangsook¹, Pattarin Kittiboonyakun², Phayom Sookaneknun³

¹Master Student, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

²Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

³Primary Care Practice Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

Abstract

Objective: To evaluate the multidisciplinary health care program for patients using warfarin in 7 health promotion sub-district hospitals in Pathumratwongsa District, Amnatcharoen Province, using the CIPP model. **Methods:** This qualitative study collected the data using in-depth interview in 9 administrators, 9 health volunteers, 16 patients using warfarin and one caregiver. A focus group was conducted in 10 health professionals. Content analysis in 4 areas including context, input, process and product of the program was conducted. **Results:** Regarding the context, health care administrators viewed the program as beneficial and being in line with the policy on services for patients with cardiovascular diseases in primary care settings. All of them regarded the development of networks among health providers was a major key success factor of the program. For input, most of them agreed that a crucial element was the capability development of existing personnel to become dedicated health workers taking care of patients like a family member on a long term basis. Health professionals viewed the program as beneficial to patients, health workers and health organizations and also to caregivers indirectly. Limited staff was found. Capability development of existing personnel for program activities was crucial for continuity of the program. The problem in the process was continuity of the program, suggesting a need for monitoring of information transfer, supervision and more education channels such as internet. Health volunteers were the strength of the program reflecting community participation. External factor affecting the programs was the network of the health providers at Pathumratwongsa Hospital especially that on health volunteers. Health volunteers were satisfied because of the perceived benefits to patients of the program. They should be trained more to monitor the adverse drug reaction. Continuity of care by health volunteers was found when they were relatives of the patients or lived nearby the patients. Patients and a caregiver were satisfied because it improved knowledge on drug use and self-care. Indirect benefit of the program was the increase of awareness and caregiving among some of the family members. Most of the patients were positive to the program as they felt like being cared by family members. The percentage of patients with INR in the target was 70.11. Key success factors of the program were service delivery, patients, caregiver, peer group who also used warfarin, and environmental and social factors. **Conclusion:** The program was beneficial to the patients and achieved all of its objectives. The patients could take care of themselves. However, improvement in some aspects would ensure the continuity of the program such as capability development of existing personnel and reduction of the frequency of home visits by health volunteers.

Keywords: program evaluation, CIPP model, warfarin, health promotion sub-district hospital, network of health team