

## ผลของการจัดการรายกรณีต่อระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) ความรู้และพฤติกรรม

### การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

สุจินดา ศรีวิชัย<sup>1</sup>, สุภัทสร อินเมืองแก้ว<sup>1</sup>, กมลลักษณ์ ไชยช่อฟ้า<sup>1</sup>, อุษณา คำอ้าย<sup>1</sup>  
และอมรรัตน์ อนุวัฒนนทเขตต์<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการจัดการรายกรณีต่อระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน

ประชากรคือผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial Fibrillation) ที่ได้รับยาแอสไพรินที่คลินิกแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ช่วงเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คือระดับ INR ไม่ได้อยู่ในเป้าหมาย คือ INR น้อยกว่า 2.00 หรือ INR มากกว่า 3.00 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพริน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมคือ คู่มือการจัดการรายกรณี และแผ่นพลิกเรื่องรอบรู้เรื่องยาแอสไพริน การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการจัดการรายกรณีระดับ INR ใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test เปรียบเทียบ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ใช้สถิติ Paired T-test

ผลการวิจัยพบว่าระดับ INR ก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการจัดการรายกรณีมีค่ามัธยฐาน 3.86 (IQR 1.82-4.26) และ 2.53 (IQR 2.16-2.95) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.01) สำหรับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพรินก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณีมีค่าเฉลี่ย 3.96 (SD 1.49) และ 10.96 (SD 0.82) และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี มีค่าเฉลี่ย 14.33 (SD 5.04) และ 30.33 (SD 2.19) ซึ่งความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.01)

สรุปได้ว่าการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า สามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน และส่งผลทำให้ระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** การจัดการรายกรณี, ระดับการแข็งตัวของเลือด (INR), ความรู้และพฤติกรรม, ยาแอสไพริน

<sup>1</sup>โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

## Effect of Case Management on INR, knowledge and practice on self-management among patients receiving Warfarin, Wiang Pa Pao hospital, Chiang Rai Province

Sujinda Sriwichai<sup>1</sup>, Supassorn Aitmueangkaew<sup>1</sup>, Kamonlak Chaichopha<sup>1</sup> Usana Kam-ai<sup>1</sup> and Amornrat Anuwatnonthakate<sup>2</sup>

### ABSTRACT

This study was quasi-experimental research with a single-group pretest-posttest design. The purposes aimed to compare the International Normalized Ratio (INR) levels, knowledge, and self-care behaviors in patients receiving warfarin before and after implementation the case management program.

The population consisted of patients with Atrial Fibrillation receiving warfarin at the Warfarin Clinic, Wiang Pa Pao Hospital during October 2023 to January 2024. Of 45 subjects were purposive sampling based on criteria including having INR levels less than 2.00 and INR greater than 3.00. The research instruments included of three parts questionnaires; general information, knowledge on warfarin usage, and self-care behaviors of patients receiving warfarin. The intervention program tools included of case management manual and educational flip chart on warfarin. Descriptive statistics was used to analyze general information and inferential statistics were used to compare data before and after case management; the Wilcoxon signed-rank test for INR levels, and the Paired T-test for knowledge and self-care behaviors of warfarin.

The results showed that the INR levels before and after case management intervention were significantly different with a median 3.86 (IQR 1.82-4.26) and 2.53 (IQR 2.16-2.95) respectively ( $p$ -value  $< 0.01$ ). Furthermore, the mean of knowledge regarding warfarin usage before and after case management intervention was 3.96 (SD 1.49) and 10.96 (SD 0.82) respectively, and the mean of self-care behavior before and after were 14.33 (SD 5.04) and 30.33 (SD 2.19) respectively, showing statistically significant differences in both knowledge and self-care behaviors ( $p$ -value  $< 0.01$ ).

In conclusion, case management for patients receiving warfarin at Wiang Pa Pao Hospital increased knowledge and self-care behaviors, leading to improved INR levels within the target range.

**Keywords:** Case Management, International Normalize Ratio (INR), knowledge and practice, Warfarin.

<sup>1</sup>Wiang Pa Pao Hospital, Chiang Rai

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son Campus

### บทนำ

ยาวาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่มีการใช้มาอย่างต่อเนื่องยาวนานและมีหลายข้อบ่งชี้เช่น ภาวะลิ่มเลือดคั่งในหลอดเลือดดำ ลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดที่ปอด ผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นต้น<sup>1</sup> โดยยาวาร์ฟารินเป็นยาที่มีช่วงการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) ซึ่งการติดตามผลการรักษาสามารถประเมินผลจากการตรวจวัดระดับการแข็งตัวของเลือด (international normalized ratio: INR) โดยค่ามาตรฐานที่พึงรับได้ในการป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันคือ INR 2.00-3.00 หากค่า INR น้อยกว่า 2.00 มีโอกาสเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด (Thrombosis event) และหากได้ INR ค่าสูงเกิน 3.00 อาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ (Hemorrhagic event) ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ของผู้ใช้อยาวาร์ฟารินได้แก่ ภาวะจำเลือดออกตามผิวหนัง ระยะเวลาการรับยาวาร์ฟาริน การปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกันทุกวัน อายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง<sup>2</sup> ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินจึงจำเป็นที่จะต้องมีการกำกับการรับประทานยาวาร์ฟารินอย่างใกล้ชิด และจะต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้นปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

จากการดำเนินงานในคลินิกยาวาร์ฟารินในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน ปี 2564 ถึง 2566 จำนวน 238, 251 และ 266 ราย ตามลำดับ<sup>3</sup> และจากการติดตามระดับการแข็งตัวของเลือด ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 3 ครั้งในปี 2565 พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการแข็งตัวของเลือดไม่ได้ตามเป้าหมาย มี ร้อยละ 40.50 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินมีระดับการแข็งตัวของเลือดต่ำกว่าเป้าหมายเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบ 1 ราย และมีภาวะเลือดออกมาก 1 ราย ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และอีก 2 ราย แพทย์ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า และจากการที่ระดับการแข็งตัวของเลือด ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายแพทย์จะมีการปรับยา จนกว่าระดับการแข็งตัวของเลือด จะอยู่ในช่วงเป้าหมาย บางรายต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจะมีการนัดติดตามบ่อยขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ บางรายไม่สามารถมาตามนัดได้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดนัด และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

การจัดการรายกรณีเป็นรูปแบบการบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การบริการประกอบด้วย การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย การพัฒนาแผนการดูแล การดำเนินการตามแผนการดูแล การประเมินผล และการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความคาดหวังอย่างมีคุณภาพ อาศัยการสื่อสาร การจัดการทรัพยากรที่ดี มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) หรือ

พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานการดูแลรวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติ ติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตามแผนการดูแลรักษา ด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า<sup>4</sup>

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการรายกรณี ของโพลเวลและทาฮาน (Powell & Tahan)<sup>5</sup> มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิวาโรนแต่ละรายให้ได้รับการรักษาพยาบาลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้กระบวนการจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอนของ โพลเวลและทาฮาน Powell & Tahan<sup>5</sup> ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3) การพัฒนาแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผนการดูแล 5) การประเมินผล และ 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิวาโรนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิวาโรน ที่มีปัญหาในเรื่องการควบคุมระดับการแข็งตัวของเลือดมาขึ้นทะเบียนเพื่อติดตามและประเมินภาวะสุขภาพ โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในเรื่องการเงิน สิทธิต่าง ๆ การประกันสุขภาพ จิตสังคมของผู้ป่วยร่วมด้วย มีการติดต่อประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน พร้อมทั้งระบุปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ประเมินติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องหลังให้กิจกรรมว่ามีปัญหาอุปสรรคใดหรือไม่ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างไรและได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายหรือไม่ มีการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแลหรือไม่ และปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสมและสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป รวมทั้งสอนความรู้เรื่องโรค การใช้ยาแวนิวาโรน ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับการแข็งตัวของเลือดลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาแวนิวาโรน และสามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อระดับการแข็งตัวของเลือด ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิวาโรน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาในคลินิกแวนิวาโรน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวียงป่าเป้าต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อระดับการแข็งตัวของเลือด ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนและหลังการได้รับการจัดการรายกรณี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนและหลังการได้รับการจัดการรายกรณี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนและหลังการได้รับการจัดการรายกรณี

### สมมติฐานการวิจัย

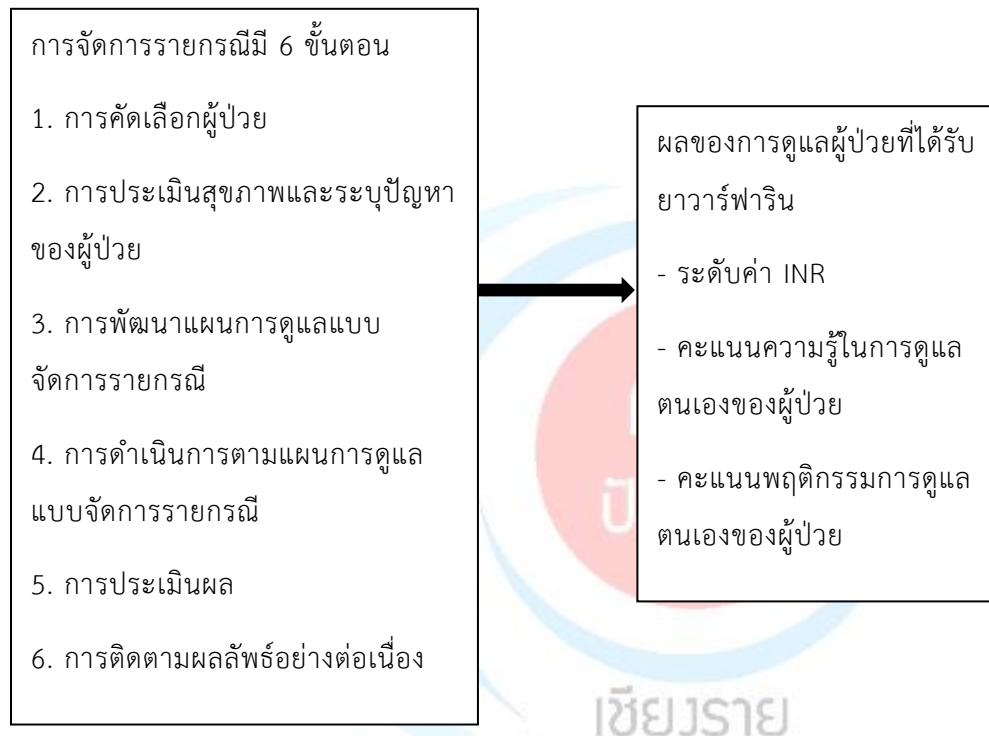
1. การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินทำให้มีค่าระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินทำให้มีความรู้ในการดูแลตัวเองแตกต่างจากก่อนการได้รับการจัดการรายกรณี
3. การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากก่อนการได้รับการจัดการรายกรณี

## กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดการจัดการรายกรณี ของ โพลเวล และทาฮาน (Powell & Tahan)<sup>5</sup> มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินในแต่ละราย (ภาพ 1)

### โปรแกรมการจัดการรายกรณี

### ตัวแปรตาม



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest – postest design)

### กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ที่มารับบริการในช่วงวันที่ 10 ตุลาคม 2566-31 มกราคม 2567 ได้รับยาแอสไพรินตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 45 คน ระดับการแข็งตัวของเลือดไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือค่า  $INR < 2.00$  และ  $INR > 3.00$  โดยเป้าหมายการรักษา ระดับการแข็งตัวของเลือดจะอยู่ในช่วง 2.00-3.00 กลุ่มตัวอย่างได้รับการเลือกแบบเจาะจง เมื่อนำมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G power ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากพื้นฐานของ power analysis โดย

กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 0.95 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงขนาดปานกลางคือ 0.50 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 45 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

1. มีค่าผลเลือดระดับการแข็งตัวของเลือด  $<2.00$  หรือ  $>3.00$
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
5. ผู้ป่วยไม่มีโรคร่วมที่มีผลกระทบต่อการออกฤทธิ์ของยารวาร์ฟาริน ได้แก่ โรคไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism) โรคขาดฮอร์โมนไทรอยด์ (Hypothyroidism) โรคไต โรคมะเร็ง และภาวะพร่องวิตามินเค (Vitamin K deficiency)

เกณฑ์การแยกผู้ป่วยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ที่มีความพิการที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารและมีความบกพร่องทางจิต เช่น โรคทางจิตเวช หรือการทำหน้าที่ของสมองบกพร่อง เป็นต้น

เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

1. ผู้ป่วยไม่มารับยาต่อเนื่องมากกว่า 2 เดือน หรือแพทย์ส่งตัวไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น
2. ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งหยุดใช้ยารวาร์ฟารินจากทุก ๆ สาเหตุ
3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้
4. ผู้ป่วยที่ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้วครั้งแรกและต่อมาไม่มีความประสงค์ขอลงตัวหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ โดยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นและจะยังได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามของนุชรีย์ ทองเจิมและจิราภรณ์ อินแก้ว<sup>6</sup> เพื่อนำมาศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อระดับการแข็งตัวของเลือด ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เนื่องจากเป็นลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินเหมือนกัน ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวาร์ฟาริน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) คือ 0.98 และแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยารวาร์ฟารินใช้ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 โดยมีรายละเอียดเครื่องมือดังนี้

## 1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการเป็นโรค ระดับค่า INR

1.2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพริน ใช้เครื่องมือของ นุชรีย์ ทองเจิมและจิราภรณ์ อินแก้ว<sup>6</sup> มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามมี 2 ตัวเลือก คือ ทราบ กับ ไม่ทราบ คะแนนเต็ม 12 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้ใช้เกณฑ์ประเมินของบลูม<sup>7</sup> โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับสูง คือ ร้อยละ 80 -100 คะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 12 คะแนน

ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 60 - 79 คะแนนอยู่ระหว่าง 8 – 9 คะแนน

ระดับปรับปรุง คือ ร้อยละ 0-59.99 คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 7 คะแนน

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ใช้เครื่องมือของ นุชรีย์ ทองเจิมและจิราภรณ์ อินแก้ว<sup>6</sup> จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีกำหนดอันตรายภาคชั้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนขั้นที่ต้องการ โดยอิงของเบทส์<sup>8</sup> ได้ช่วงคะแนนแต่ละระดับดังนี้

ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.00 – 3.00

ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.01 – 1.99

ระดับปรับปรุง ค่าคะแนนเฉลี่ย 0 – 0.99

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำโปรแกรม ได้แก่ คู่มือการจัดการรายกรณี และแผ่นพลิก

2.1 คู่มือการจัดการรายกรณี ใช้เครื่องมือของ นุชรีย์ ทองเจิมและจิราภรณ์ อินแก้ว<sup>6</sup> ที่ได้สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ ศิริอร สินธุและคณะ<sup>9</sup> เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย เนื้อหา 6 ส่วน ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3) การพัฒนาแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี 4) การดำเนินการตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี 5) การประเมินผล และ 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

2.2 แผ่นพลิก<sup>10</sup> เรื่อง “รอบรู้เรื่องยาแอสไพริน (Warfarin)” ใช้ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ของโรค ความรู้เรื่องยาแอสไพริน การติดตามผลการรักษา การปฏิบัติตัวในระหว่างที่ใช้ยาแอสไพริน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม 2566- 31 มกราคม 2567

1. หลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รับรองในวันที่ 1 ตุลาคม 2566 แล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะต้องเข้าร่วม เปิดโอกาสซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยในการลงนามในหนังสือยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างทำ กลุ่มตัวอย่างที่อ่านได้ช้าหรือติดขัดในการอ่าน ผู้วิจัยอ่านข้อความแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง
4. ดำเนินกิจกรรมตามคู่มือการจัดการรายการกรณีตามกรอบแนวคิดของของ โพลเวล และทาฮาน (Powell & Tahan)<sup>5</sup> ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคในแต่ละราย และมีกิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้แผ่นความรู้การใช้ยารักษาโรคของสภาเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย
5. ติดตามการดูแลต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
6. ประเมินผล ในวันที่ผู้ป่วยมาตามนัด พร้อมเก็บรวบรวมข้อมูล แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเจาะเลือดหาระดับการแข็งตัวของเลือด

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ากลาง และ Interquartile range (IQR) และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดการรายการกรณี ระดับการแข็งตัวของเลือด ใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ การเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรค โดยใช้สถิติ Paired t-test

### การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง เลขที่ CRPPHO 130/2566



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย  
Chiang Rai Provincial Health Office



## การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 20-04-2567 /วันที่ 30 เมษายน 2567

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ร้อยละ 62.22 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 88.89 มีอายุเฉลี่ย 70.51 ปี SD 11.29 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.33 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 66.67 สิทธิการรักษาเป็นสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 93.33 เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.89 ระยะเวลาการรักษาด้วยยาแอสไพริน อยู่ในช่วง 24-28 เดือน ร้อยละ 51.11 ระยะเวลาเฉลี่ย 28.04 เดือน SD 15.48 ระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) อยู่นอกเป้าหมายทุกราย ร้อยละ 100 คือน้อยกว่า 2.0 และ มากกว่า 3.0

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (n=45)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
<b>อายุ</b>	
น้อยกว่า 60 ปี	5 (11.11)
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	40 (88.89)
อายุเฉลี่ย 70.51 ปี SD 11.29 อายุต่ำสุด 44 ปี อายุสูงสุด 93 ปี	
<b>เพศ</b>	
ชาย	28 (62.22)
หญิง	17 (37.78)
<b>การศึกษา</b>	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	19 (42.22)
ประถมศึกษา	21 (46.67)
มัธยมศึกษา	2 (4.44)
ปริญญาตรี	3 (6.67)
<b>อาชีพ</b>	
ค้าขาย	4 (8.89)
รับจ้าง	11 (24.44)
เกษตรกรกรรม	12 (26.67)
ข้าราชการ	3 (6.67)
อื่นๆ	15 (33.33)
<b>รายได้</b>	
เพียงพอ	15 (33.33)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เพียงพอ	30 (66.67)
<b>สิทธิการรักษา</b>	
สิทธิบัตรทอง	42 (93.33)
ข้าราชการ	3 (6.67)
<b>โรคร่วม (แยกเฉพาะโรค ผู้ป่วยอาจมีโรคร่วมหลายโรคได้)</b>	
เบาหวาน	19 (42.22)
ความดันโลหิตสูง	22 (48.89)
ไขมันในเลือดสูง	9 (20.00)
โรคอื่นๆ ได้แก่ COPD CKD Gout	7 (15.56)
<b>ระยะเวลาการรักษาด้วยยารักษา</b>	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 เดือน	23 (51.11)
มากกว่า 28 เดือนขึ้นไป	22 (48.89)
ระยะเวลาการรักษาเฉลี่ย 28.04 เดือน SD 15.48 ต่ำสุด 6 เดือน สูงสุด 64 เดือน	
<b>ระดับการแข็งตัวของเลือด (INR)</b>	
ผิดปกติก่อนการทดลอง	45 (100.00)
<b>ระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) หลังการทดลอง</b>	
ผิดปกติหลังการทดลอง	8 (17.78)

**ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบปริมาณระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) ก่อนและหลังการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษา  
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย**

ระดับการแข็งตัวของเลือด ก่อนและหลังการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษา พบว่าก่อนการทดลองมีค่ามัธยฐาน (median) 3.86, Inter Quartile Range (IQR) 1.82-4.26 และภายหลังการทดลองมีค่ามัธยฐาน 2.53 (IQR= 2.16 - 2.95) ซึ่งมีความแตกต่างของระดับการแข็งตัวของเลือด ก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.01) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบระดับ INR ก่อนและหลังการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (n=45)

	Median (IQR)	Z	P-value
ก่อนการทดลอง	3.86 (1.82 – 4.26)	-3.23	0.001*
หลังการทดลอง	2.53 (2.16 – 2.95)		

IQR= Inter Quartile Range, \* P-value < 0.01

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพรินก่อนและหลังการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพรินก่อนและหลังการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน พบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49 และภายหลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ย 10.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 ซึ่งมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพริน ก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพริน ก่อนและหลังการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (n=45)

	ค่าเฉลี่ย (SD)	t	P-value
ก่อนการทดลอง	3.96 (1.49)	24.47	0.000*
หลังการทดลอง	10.96 (0.82)		

SD= standard deviation, \*P-value < 0.01

**ส่วนที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนและหลังการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนและหลังการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน พบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 14.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.04 และภายหลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ย 30.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19 ซึ่งมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ก่อนและหลังการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (n=45)

	ค่าเฉลี่ย (SD)	t	P-value
ก่อนการทดลอง	14.33 (5.04)	18.20	0.000*
หลังการทดลอง	30.33 (2.19)		

SD= standard deviation, \* P-value < 0.01

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายดังนี้

1. การเปรียบเทียบระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) พบว่าหลังจากได้รับการจัดการรายกรณี 8 สัปดาห์ ระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายมากขึ้น ร้อยละ 82.22 ถึงแม้ไม่สามารถให้อยู่ในเกณฑ์ค่าเป้าหมายได้ทั้งหมด ส่งผลให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้ และพบว่าระดับ INR ก่อนและหลัง การจัดการรายกรณีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าการจัดการรายกรณีมีผลต่อค่าระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินที่มีปัญหาการควบคุมระดับค่า INR ในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากการจัดระบบบริการพยาบาลทางการพยาบาลมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางคลินิก โดยใช้กระบวนการจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอนของ Powell & Tahan<sup>5</sup> โดยมีผู้จัดการรายกรณี (case manager) เป็นผู้ประสาน ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ราตรี โกศลจิตร และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย<sup>11</sup> ศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดนครนายก พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลลดลงได้ โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Manager) ในการดูแลผู้ป่วย และ สอดคล้องกับวลัย บุญพลอยและคณะ<sup>12</sup> ที่พบว่าระบบการพยาบาลโดยใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งรูปแบบการจัดการรายกรณีที่ให้กับผู้ป่วยเริ่มจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาการแข็งตัวของเลือด (INR) ไม่ได้อยู่ในเป้าหมายของการรักษา และประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วยด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเองและตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเอง และใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านโดยการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินซ้ำ และให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจและยังทำได้ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งให้การเสริมแรงในการปฏิบัติซึ่งทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับ ยาแอสไพรินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง สอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของ นุชรีย์ ทองเจิมและจिरาพร อินแก้ว<sup>6</sup> ที่พบว่า หลังการจัดการรายกรณีมีผลต่อระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) อยู่ในช่วงเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวนาพาริน หลังจากได้รับการจัดการรายกรณี 8 สัปดาห์ พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวนาพาริน ก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $p\text{-value} < 0.01$ ) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาพารินโดยการจัดการรายกรณี มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวนาพาริน ซึ่งสามารถนำมาใช้ในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากการจัดการรายกรณีเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่มีโรคร่วมหลายโรคมีความซับซ้อน มีการประสานกันระหว่างทีมผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการทางคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้น เกิดผลดีทั้งผู้ให้และผู้รับบริการและญาติ ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยมีการประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ มีผู้จัดการรายกรณีติดตาม ประเมินผลของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา ส่งผลให้แต่ละวิชาชีพพยายามดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของ นุชรีย์ ทองเจิมและจिरาพร อินแก้ว<sup>6</sup> พบคะแนนความรู้ในการใช้ยาแวนาพารินเพิ่มมากขึ้น หลังการจัดการรายกรณี

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาพาริน พบว่าหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาพารินโดยการจัดการรายกรณีมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากการจัดการรายกรณีเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีโรคร่วมหลายโรค มีความซับซ้อน มีการประสานกันระหว่างทีมผู้ให้บริการสุขภาพในทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดการพัฒนางานทางคลินิกเกิดผลดีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการและญาติให้ครบองค์รวม มีการกำหนด ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้แต่ละช่วงเวลา ส่งผลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพพยายามดูแลผู้ป่วยมีการประสานกันอย่างสม่ำเสมอ และมีผู้จัดการรายกรณีติดตามผลลัพธ์ผู้ป่วยแต่ละช่วงเวลา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของ นุชรีย์ ทองเจิมและ จิราพร อินแก้ว<sup>6</sup> ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาพารินสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาพารินที่ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเพื่อศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อระดับการแข็งเลือด (INR) ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายโรค ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีนำไปใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินในโรงพยาบาลที่มีบริบทเดียวกับโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
2. ควรพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ให้มีความรู้เฉพาะทางในด้านการบริหารจัดการการประสานงาน และความสามารถในการตัดสินใจโดยอิสระ โดยส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมเฉพาะทางด้านการจัดการรายกรณี
3. ควรใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นต้นแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับแต่ละสถานที่และในแต่ละโรค เพราะการจัดการรายกรณีเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

### เอกสารอ้างอิง

1. ทรงขวัญ ศิลารักษ์ ,รังสฤษฎ์กาญจนะวณิชย์ ,อรินทยา พรหมนิธิกุล, บรรหาร กอนันตกุล,วศิน พุทธาธิ และคณะ. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. 2553; 14(6): 9-12.
2. สิริระ ขวรัศมี และชนัชชา อุปฮาด. ปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้อาอสไพริน โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565;7(1):137-146.
3. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย.2566.
4. เรวดี ศิรินคร, ยุวดี เกตสัมพันธ์, ผ่องพรรณ ธนา, และ สุวิภา นิตยางกูร. (2543). CASE MANAGEMENT. ใน การประชุม 2nd national forum on Hospital Accreditation.กรุงเทพมหานคร: J.S. การพิมพ์. วราภรณ์ อุทัยแพน. (2547).
5. Powell SK & Tahan HA. Case management: A practical guide for education and practice. 3rd edition. Philadelphia: F.A Davis company; 2010.
6. นุชรีย์ ทองเจิม และจิราภรณ์ อินแก้ว. ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่. Krabi Medical Journal. 2563; 4(1): 47-55.
7. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw–Hill Book Company; 1971.
8. Best J. Research in Education (4th ed.) London: Prentice-Hall International. Orem; 1981.

9. ศิริอร สีนุ และ พิเชตวงรอด.การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ:วัฒนาการพิมพ์. 2557.
10. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล. ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชื่อวอร์ฟาริน (warfarin). กรุงเทพฯ: 2563.
11. ราตรี โกศลจิตร และ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย.ประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก. พยาบาลสาร. 2560, 44(1),72-84.
12. วลัย บุญพลอย และอนัญญา มานิตย์. ผลของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและแนวทางการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลพบุรี. วารสารวิชาการการสาธารณสุข. 2552,18(3),404-413.

