

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดดำในผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

นุชรีย์ ทองเจิม *
จิราภรณ์ อินแก้ว**

บทคัดย่อ

วาร์ฟารินเป็นยาที่ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้ไปตลอดชีวิต และเนื่องจากเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ ดังนั้นความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยในการใช้ยาสูงสุด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการรายการกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่

วิธีการศึกษา: วิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา วาร์ฟาริน จำนวน 30 ราย ที่มีค่า INR เข้าเป้าหมาย เฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 50 พิจารณาค่า INR ตั้งแต่พ.ศ. 2562 – เม.ย. 2563 หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ระยะเวลาการศึกษาระหว่าง 1 พ.ค.-31 ก.ค. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษา: ผลของการจัดการรายการกรณีพบว่า (1) สัดส่วนจำนวนครั้งของค่า INR อยู่ในเป้าหมายการศึกษามากกว่าก่อนได้รับการจัดการรายการกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (2) ระดับความรู้หลังการจัดการรายการกรณีในผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน สูงกว่าก่อนการจัดการรายการกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (3) ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการรายการกรณีมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายการกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สรุป: การจัดการรายการกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ช่วยเพิ่มความรู้ในการใช้ยาของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

คำสำคัญ : วาร์ฟาริน, คลินิกวาร์ฟาริน, การจัดการรายการกรณี, พฤติกรรมดูแลตนเอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่าวลึก เบอร์โทรศัพท์ 086-5942434 E-mail: tatate265@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่าวลึก เบอร์โทรศัพท์ 096-6708412 E-mail: jeeji02@gmail.com

Effectiveness of Case Management in Patients Receiving Warfarin from the Warfarin Clinic at Aoluk Hospital Krabi Province

*Nootcharee Thongjerm**

*Jiraporn Inkaew***

Abstract

Background: Warfarin is a drug that some patients need for the rest of their lives. Since it has a narrow therapeutic index, therefore, drug-use cooperation is an important factor to achieve the maximal efficacy and safety of the patient's use.

Materials and Methods: The one group (pretest and posttest design) of quasi-experimental research measurement was performed. The samples (n=30) were selected from patients treated with warfarin who had an average international normalized ratio (INR) value of less than 50% from May 2019 - April 2020 or have complications from drug use. Data were analyzed by using t-tests.

Results: The results of case management showed that (1) the number ratio of INR value was in target range comparing before being managed on a case-by-case basis. This was statistically significant at a level of 0.001 ($P < 0.001$) (2) the knowledge level after case management in patients treated with warfarin was significantly higher than prior to case management ($P < 0.001$) (3) the patients who treated with case-by-case had significantly higher self-care behaviors than before receiving case management ($P < 0.001$).

Conclusion: Case management of patients treated with warfarin can increase the patient's knowledge of drug use and take care of themselves more appropriately.

Keywords: Warfarin, Warfarin clinic, Case management, Self-care behaviors

Objective: To study the effectiveness of case management in patients treated with warfarin at Ao Luk Hospital, Krabi Province.

* Registered nurse, Professional Level, Ao Luek Hospital, Tel : 086-5942434 E-mail: tatate265@hotmail.com

** Registered nurse, Professional Level, Ao Luek Hospital, Tel : 096-6708412 E-mail: jeeji02@gmail.com

ความสำคัญของปัญหา

ยาวาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่มีการใช้อย่างต่อเนื่องยาวนาน และมีหลายข้อบ่งใช้เช่น ภาวะลิ่มเลือดคั่งในหลอดเลือดดำ ลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดที่ปอด ผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น¹ วาร์ฟารินจัดเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงแต่มีความเสี่ยงสูงเช่นกัน เนื่องจากมีช่วงการรักษาที่แคบ มีเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ที่ซับซ้อน ทำให้เกิดปัญหาด้านยา ในการติดตามผลการรักษาด้วยยา²

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ (Service Plan) ให้มีการจัดตั้งวาร์ฟารินคลินิกขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนตามนโยบาย Service plan สาขาหัวใจ³ เพื่อแบ่งเบาภาระงานในหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการใช้ยาในวาร์ฟารินคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลที่ได้มาตรฐานเป็นการลดภาวะแทรกซ้อน ทั้งจากโรคและจากยาวาร์ฟาริน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้มากขึ้น และยังเป็นภาระงานของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลอ่าวลึก ได้มีดำเนินการจัดตั้งคลินิกวาร์ฟาริน ตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ในปี 2562 โดยเริ่มดำเนินการในเดือนพฤษภาคม-เดือนกันยายน 2562 มีผู้ป่วยนอกมารับยาวาร์ฟาริน 35 ราย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีการเจาะเลือดหาค่า INR 92 ครั้ง ค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย (2.00-3.00) คือ 28 ครั้ง (ร้อยละ 32.17)⁴ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เกณฑ์ค่า INR ที่อยู่ในเป้าหมายตั้งไว้ ร้อยละ 50 และมีภาวะแทรกซ้อนมีภาวะเลือดออก จำนวน 2 ราย ร้อยละ 5.71 ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของการจัดบริการ ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินแต่ละคนมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่าวลึก มีการดำเนินการในช่วงแรกที่ขาดประสิทธิภาพ ขาดการเชื่อมโยงระหว่างทีมดูแล ซึ่งมีสาเหตุหลากหลาย ทั้งข้อจำกัดด้านพื้นที่ บุคลากร ขาดองค์ความรู้ และแนวทางปฏิบัติด้านคลินิกที่ชัดเจน การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้จำกัดเพียงบางวันผู้ป่วยและญาติขาดความเข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาขาด

เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ รวมทั้ง สื่อที่ให้องค์ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวและการกินยาด้วยเหตุปัจจัยดังกล่าวทำให้เป้าหมายตัวชี้วัดที่ได้จากการดำเนินงานในช่วงแรกไม่ได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่ได้มาตรฐาน โดยผู้วิจัยศึกษาพบว่า องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ได้นำรูปแบบกระบวนการพัฒนามาเป็นเครื่องมือ ขับเคลื่อนระบบบริการและผลักดันองค์กรให้มี การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การจัดการรายการกรณีเป็นรูปแบบการบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย การพัฒนาแผนการดูแล การดำเนินการตามแผนการดูแล การประเมินผลการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องและการสิ้นสุดการจัดการรายการกรณี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความคาดหวังอย่างมีคุณภาพ อาศัยการสื่อสาร การจัดการทรัพยากรที่ดี มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม โดยมีผู้จัดการรายการกรณี (Case manager) หรือพยาบาลผู้จัดการรายการกรณี (Nurse manager) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานการดูแลรวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติ ติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ตามแผนการดูแลรักษา ด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพและคุ้มค่า

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการรายการกรณี ของโพลเวลและทาสาน (Powell & Tahan, 2010)⁵ มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินแต่ละรายให้ได้รับ กระบวนการรักษาพยาบาลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ โดยใช้กระบวนการจัดการรายการกรณี 6 ขั้นตอนแรก ของ โพลเวลและทาสาน (Powell & Tahan (2010) ประกอบด้วย 1)การคัดเลือกผู้ป่วย 2)การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3)การพัฒนาแผนการดูแล 4)การดำเนินการตามแผนการดูแล 5)การประเมินผลและ 6)การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

ประเทศไทยมีการนำแนวคิดการจัดการ รายการกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการ พัฒนาระบบการจัดการรายการกรณีในโรงพยาบาลต่างๆ และมีการจัดทำหลักสูตรการจัดการรายการกรณี^{6,7} การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายการกรณีและมีการศึกษาวิจัยการจัดการรายการกรณี เป็นกรอบ

แนวคิดในการวิจัย เพื่อปรับพฤติกรรมผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น เช่น ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม คุณภาพชีวิต⁷ แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาดำเนินการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินน้อย ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาล ประจำคลินิก จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ที่มีค่า INR ไม่อยู่ในเป้าหมาย หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาในโรงพยาบาล อ่าวลึก จังหวัดกระบี่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับค่า INR ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา วาร์ฟารินได้ และสามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการ ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ดังนี้

- 1.เปรียบเทียบค่า INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี
- 2.เปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี
- 3.เปรียบเทียบพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

สมมติฐานการวิจัย

- 1.ค่า INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินหลังได้รับการจัดการรายกรณีอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี
- 2.ความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินหลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี
- 3.พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินหลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi

Experimental research Design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อน และหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป มีจำนวน 65 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา วาร์ฟารินโรงพยาบาลอ่าวลึก จำนวน 30 ราย ระยะเวลาการศึกษาระหว่าง 1 พ.ค.- 31 ก.ค. 2563

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย

- 1.มีระดับค่า INR ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย
- 2.มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีภาวะเลือดออก
- 3.เข้ารับบริการคลินิก วาร์ฟารินและได้รับการจัดการรายกรณีโดยพยาบาลครบ 3 ครั้ง
- 4.เป็นคนสัญชาติไทย สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
- 5.มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตอำเภออ่าวลึก
- 6.ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วมที่มีผลกระทบต่อการทำงานของยา วาร์ฟาริน ได้แก่ โรคไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism), โรคขาดฮอร์โมนไทรอยด์ (Hypothyroidism), โรคไต, โรคเมะเร็ง และภาวะพร่องวิตามินเค (Vitamin K deficiency)

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการวิจัย

- 1.ผู้ป่วยไม่มารับยาต่อเนื่องมากกว่า 3 เดือน หรือ แพทย์ส่งตัวกลับไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น
- 2.ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งหยุดใช้ยา วาร์ฟารินจากทุกสาเหตุ
- 3.ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้
- 4.ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้วครั้งแรก และต่อมาผู้ป่วยคนดังกล่าวประสงค์ขอถอนตัวหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ คู่มือการจัดการรายกรณี แผนการดูแลผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบสายตรงด้านเนื้อหาผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน และแผนพลิกเรื่อง “รอบรู้เรื่องยา วาร์ฟาริน (Warfarin)” โดยสมาคมเภสัชกรรม

โรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสร้างขึ้นเอง แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพริน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามมี 2 ตัวเลือก คือ ทราบกับไม่ทราบ คะแนนเต็ม 12 คะแนน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งผ่านการพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน และพยาบาลปริญญาโท 1 ท่าน แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยที่รับยาแอสไพรินจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพริน ใช้ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และ 0.95 ตามลำดับคุณภาพ วิเคราะห์จากข้อเท็จจริง ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ 3 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เลขที่ KB-IRB 2020/40.1806 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอ่าวลึกเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีได้ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 : กิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพริน (Pretest) และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนการใช้การจัดการรายกรณี ใช้เวลา 15 นาที บันทึกค่า INR ในลงในแบบบันทึก โดยใช้ข้อมูลก่อนเริ่มการจัดการรายกรณี (ตั้งแต่ 1 ม.ค.-31 พ.ค. 2563) จำนวน 3 ครั้ง

กิจกรรมครั้งที่ 2 ดำเนินการนำการจัดการรายกรณี มาใช้กับผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน โดยเริ่มการประเมินสภาพปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อค้นหาปัญหา ประเมินสภาพผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ สอบถามอาการสำคัญ สาเหตุของการรับการรักษา ข้อมูลสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง แล้วให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแอสไพริน ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเลือดออก และจะเน้นในหัวข้อที่ผู้ป่วยยังจำไม่ได้หรือเข้าใจผิดที่คลินิกแอสไพรินแผนกผู้ป่วยนอกใช้เวลา 10 นาที

สัปดาห์ที่ 4 : กิจกรรมครั้งที่ 3 วางแผนการการดูแลติดตามและกระตุ้นเตือนเมื่อผู้ป่วยมาตามนัด หรือติดตามทางโทรศัพท์ ใช้เวลาในการสนทนาประมาณ 10-30 นาที เพื่อประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการทานยา การรับประทานอาหาร และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออกจากการใช้ยาแอสไพริน ผู้วิจัยได้บันทึกค่า INR ลงในแบบบันทึกในวันนั้นเป็น ครั้งที่ 1 หลังการจัดการรายกรณี

สัปดาห์ที่ 8 : กิจกรรมครั้งที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัด ประเมินผลและติดตามผลลัพธ์ ที่เกิดจากการนำการจัดการรายกรณีมาใช้ในผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล วัดผลแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (Post test) และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้เวลา 15 นาทีผู้วิจัยได้บันทึกค่า INR ลงในแบบบันทึกในวันนั้นเป็น ครั้งที่ 2 หลังการจัดการรายกรณี และมีการบันทึกค่า INR ครั้งที่ 3 หลัง การจัดการรายกรณี (ตั้งแต่ 1 ส.ค.-31 ธ.ค. 2563)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 22 ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ใช้สถิติ Pearson Chi-Square test ในการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR ที่ระดับต่างๆ ระหว่างก่อนและหลังการจัดการรายกรณี ใช้สถิติทดสอบ Paired t-test ทดสอบความแตกต่างระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพรินระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี ใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test ทดสอบความแตกต่างระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยา

วาร์ฟาริน ก่อนและหลังการจัดการรายกรณี

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 คน ผลการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสแต่งงาน มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 70 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลาการเป็นโรคที่ได้รับยา วาร์ฟาริน อยู่ในช่วง 1 – 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.70 โรคหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ยา วาร์ฟาริน ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation, AF) คิดเป็นร้อยละ 56.70

ส่วนที่ 2 ผลของการจัดการรายกรณีของคลินิกวาร์ฟารินต่อค่า INR

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับค่า INR ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี (n=30)

ระดับค่า INR ตามเป้าหมายการรักษา	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	$\bar{X}$	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	$\bar{X}$
ต่ำกว่าเป้าหมาย (INR < 2.00)	51	56.70	1.57	15	16.70	1.79
อยู่ในเป้าหมาย (INR 2.00-3.00)	21	23.30	2.31	63	70.00	2.45
สูงกว่าเป้าหมาย (INR > 3.00)	18	20.00	3.54	12	13.30	3.25

* PEARSON'S CHI-SQUARE TEST : P<0.001

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับค่า INR ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีพบว่าระดับค่า INR ของ

ผู้ป่วยหลังได้รับการจัดการรายกรณีอยู่ในเป้าหมายมากกว่า ก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P<0.001)

ส่วนที่ 3 ผลของการจัดการรายกรณีต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟาริน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับค่า INR ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี (n=30)

การประเมินความรู้ที่เวลาต่างๆ	คะแนนความรู้	P - VALUE
	MEAN ± SD	
ก่อนการจัดการรายกรณี	6.94 ± 1.11	P < 0.001*
หลังการจัดการรายกรณี	9.09 ± 0.60	

*PAIRED T-TEST

จากตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟาริน ก่อนและหลังการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน พบว่าระดับความรู้หลังการ

จัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน สูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 (P<0.001)

ส่วนที่ 4 ผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้รวมก่อนและหลังการจัดการรายกรณี (n = 30)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการจัดการรายกรณี			หลังการจัดการรายกรณี			P-VALUE*
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	2.66	0.49	สูง	3.00	0.44	สูง	<0.001
2. แจ้งบุคลากรทางการแพทย์.....	2.4	0.33	สูง	2.93	0.40	สูง	<0.001
3. ก่อนซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์เสริม...	1.03	0.21	ปานกลาง	2.83	0.57	สูง	<0.001
4. การรับประทานยารักษาโรค	2.33	0.40	สูง	2.86	0.40	สูง	<0.001
5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร.	1.60	0.86	ปานกลาง	2.90	0.56	สูง	<0.001
6. หลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่มี.	2.06	0.63	สูง	2.80	0.67	สูง	<0.001
7. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่...	2.06	0.78	สูง	2.80	0.67	สูง	<0.001
8. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการ..	2.6	0.67	สูง	2.86	0.56	สูง	<0.001
9. เมื่อมีอาการผิดปกติที่ต้องมาพบ.	1.86	0.93	ปานกลาง	2.73	0.66	สูง	<0.001
10. ฝ้าสังเกตอาการภาวะฉุกเฉิน...	0.83	0.32	ปรับปรุง	2.88	0.67	สูง	<0.001
11. หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่..	0.86	0.44	ปรับปรุง	2.86	0.71	สูง	<0.001
12. นำบัตรประจำตัวและสมุดพก...	2.6	0.72	สูง	2.90	0.43	สูง	<0.001
เฉลี่ย	1.91	0.92	ปานกลาง	2.86	0.81	สูง	<0.001

*T-TEST P<0.001

จากตารางที่ 3 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยา-warfarin ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการทั้งโดยรวมและรายข้อ พบว่า

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยา-warfarin สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (P<0.001) หลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2.86 อยู่ในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากผลการดำเนินการจัดการรายกรณี ของผู้ป่วยที่ได้รับยา-warfarin โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่

อภิปรายผลดังนี้

1.การเปรียบเทียบระดับค่า INR พบว่าหลังจากได้รับการจัดการรายกรณี 8 สัปดาห์ สัดส่วนค่าINR อยู่ในช่วงเป้าหมายมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .001) ถึงแม้ไม่สามารถให้อยู่ในเกณฑ์ค่าเป้าหมายได้ทั้งหมด ส่งผลให้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้ สามารถอภิปรายได้ว่าการจัดการรายกรณีมีผลต่อระดับค่า INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยา-warfarin ที่มีปัญหาการควบคุมระดับค่า INR ในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากการจัดระบบบริการพยาบาลทางโรงพยาบาลมุ่งเน้น

ผลลัพธ์ทางคลินิก โดยใช้กระบวนการจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอนของ Powell & Tahan (2010) โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)เป็นผู้ประสานงาน ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิทยา วิริยะมนต์ชัย (2563)⁸ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา-warfarin ในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน พบว่า หลังการพัฒนาารูปแบบ สัดส่วนจำนวนครั้งของค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพิ่มขึ้น และ สอดคล้องกับ วานิช คำพุ่มและกฤติกา นาคอริยกุล (2553)⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยคลินิกเฉพาะโรคมีอัตราการควบคุม INR อยู่ในเป้าหมายมากกว่าผู้ป่วยในคลินิกอายุรกรรมทั่วไป

2. การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟาริน พบว่าหลังจากได้รับการจัดการรายการ 8 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินโดยการจัดการผู้ป่วย รายการ มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งสามารถนำมาใช้ ในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากการจัดการรายการเน้น การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงมีโรคร่วมหลายโรคมีความ ซับซ้อน มีการประสานกันระหว่างทีมผู้ให้บริการสุขภาพ ในระหว่างบุคลากรวิชาชีพสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการ พัฒนางานทางคลินิกเกิดผลดีทั้งผู้ให้บริการผู้รับบริการและญาติ ให้ครอบครัวมีความรู้กำหนดผลลัพธ์ ที่คาดหวังไว้แต่ละช่วงเวลา ส่งผลให้แต่ละวิชาชีพพยายามดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไป ตามแผนที่วางไว้ และในระหว่างการดูแลผู้ป่วยมีการประสาน งานกันอย่างสม่ำเสมอ และมีผู้จัดการรายการติดตามผลลัพธ์ ของผู้ป่วยแต่ละช่วงเวลา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัย ของสอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยา วิริยะมนต์ชัย (2563)⁸ ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟารินใน โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบ เป็นฐาน พบว่า หลังการพัฒนาแบบคะแนนความรู้ในการใช้ ยาเพิ่มขึ้น และ นาดยา หวังนิรติชัย (2561)² ที่พบว่า การบริหาร ทางเภสัชกรรมสามารถเพิ่ม ความรู้ในการใช้ยาและการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วย ได้ถูกต้อง

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน พบว่าหลังได้รับการดูแลโดยใช้ รูปแบบการจัดการรายการ สูงกว่าก่อนการให้รูปแบบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วย มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งรูปแบบการ พยาบาลเดิมใช้ในคลินิก วาร์ฟารินที่แผนกผู้ป่วยนอก ใช้ระบบ การทำงาน เป็นแบบหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย แต่ละกลุ่มโรคหรือ กลุ่มอาการ มีลักษณะคล้ายๆ กัน แต่เมื่อเริ่มนำรูปแบบการ จัดการรายการมาใช้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และวิญญาณของผู้ป่วยรายบุคคลได้ อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามประเด็นและแก้ปัญหาของผู้ป่วย แต่ละรายได้ดีกว่าเดิม เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษราภรณ์ จันดี (2563)¹⁰ ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่รับ ประทานยา วาร์ฟารินในคลินิก : กรณีศึกษา พบว่าหลังจาก พยาบาลประจำคลินิกให้คำแนะนำความรู้ในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และ เกสร สังข์ฤกษ์ (2555)¹¹ การพัฒนาแบบ

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โรงพยาบาลสกลนคร ที่พบว่า การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ในแผนก อายุรกรรมทั่วไปมาเป็นคลินิก วาร์ฟาริน รูปแบบดัง กล่าวที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลมีผลทำให้ ผู้ป่วยเกิดความ พึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มมากขึ้น

สรุป

จากการศึกษานี้พบว่า การจัดการรายการมีผลทำให้ เพิ่มความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ทำให้ค่า INR อยู่ในช่วง เป้าหมายที่ต้องการมากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาการ ดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อแบ่งเบาภาระงานจากโรงพยาบาล ตติยภูมิได้ ต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับแนวทางการดูแล ที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โดยใช้รูปแบบการจัดการรายการที่มีสหสาขาวิชาชีพ ติดตาม การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีแผนการดูแล (Clinical Pathway) เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและเป็นการ ดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับแต่ละบุคคล

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้น ควรมีการศึกษาลง ของโปรแกรมการจัดการรายการแบบ 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ระหว่าง กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การทดลอง ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และเพิ่มตัวชี้วัดทางชีวภาพ (biomarker) ที่สามารถสะท้อนการ เปลี่ยนแปลง ของตัวแปรที่สนใจ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกรใน โรงพยาบาลอ่าวลึก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ที่ทำให้งานวิจัย นี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.ทรงขวัญ ศิลารักษ์และคณะ. (2553). แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน กรุงเทพมหานคร : สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- 2.นาคยา หวังนิรัติศัยและคณะ. (2560). ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินของคลินิก วาร์ฟาริน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.วารสารเภสัชกรรมไทย.ปีที่10 เล่มที่ 1ม.ค.-มิ.ย.61,120-128.
- 3.คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ.(2559). คู่มือการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ เรื่องการบริหารจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- 4.สรุปผลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่. ปี 2562.
- 5.Powell,S.K&Tahan..H.A.(2010).Case management: A practicalguide for education and practice.3 ND editions.Philadelphia:F.A Davis Company.
- 6.Phosritong W,Maneesilp T, Podhipak P, Chonbodeechalermrung N. (2012). The development of diabetes care system: a case management model at Saraburi Hospital. Journal of Nursing Division2012 5(2), 79-93. (in Thai)
- 7.Sindhu S, WongrodP,editors.(2014).Case management for clients with diabetic mellitus and hypertension 2nd. Bangkok : Wattanakanpim Printing 2014. (in Thai)
- 8.วิทยา วิริยะมนต์ชัย. (2563) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่รับยารวาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี.สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2560.
- 9.Kamput V, Nakariyakul K.(2009).Clinical outcomes of warfarin monitoring in outpatients at Buddhachinaraj Phitsanulok hospital. Buddhachinaraj Medical Journal 2009 ; 26 : 3-9.
- 10.เกษราภรณ์ จันดี.(2563). การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจส่วนล่างที่รับประทานยารวาร์ฟารินในคลินิก : กรณีศึกษา.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีที่ 4 ฉบับที่ 8 เมษายน - กันยายน 2563.
- 11.เกสร สังข์เกษ, ทศนีย์ แดขุนทด.(2555).การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสกลนคร.วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555 ; 30 : 96-108.