

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ของตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

มัทรี สันป่าแก้ว พย.บ.¹, สุวรรณ สุคันธมาลา พย.บ.¹

รับบทความ: 8 ธันวาคม 2568

ปรับแก้บทความ: 9 มีนาคม 2569

ตอบรับบทความ: 10 มีนาคม 2569

บทคัดย่อ

- บทนำ:** ยาวาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากมีดัชนีการรักษาที่แคบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยพบผู้ป่วยที่มีค่า INR นอกช่วงการรักษาสูงถึงร้อยละ 52.93 แม้จะเคยได้รับความรู้มาก่อน แต่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการจัดการความรู้และดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ใช้ยาวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใช้ยาวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก นำเสนอประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ในการดูแลตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก และเพื่อนำเสนอนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ใช้ยาวาร์ฟาริน อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Participatory Action Research : PAR ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 2 เมษายน-30 กันยายน 2568
- ผลการศึกษา:** คะแนนความรู้ในการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ก่อน: 11.9 ± 1.57 , หลัง: 16.4 ± 1.3 , ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย = 4.5, 95%CI = 4.11-4.89), คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ก่อน: 28.9 ± 4.24 , หลัง: 38.1 ± 2.88 , ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย = 9.2, 95%CI = 8.20-10.06), ระดับค่า INR ปกติเพิ่มจากร้อยละ 46.7 เป็น 76.7 และภาวะเลือดออกผิดปกติลดลงจากร้อยละ 53.3 เป็น 23.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- สรุป:** โปรแกรมการจัดการความรู้ของตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับ INR ที่อยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้นและลดภาวะเลือดออกผิดปกติได้
- คำสำคัญ:** การจัดการความรู้ของตนเอง, ยาวาร์ฟาริน, ค่า INR, ภาวะเลือดออกผิดปกติ

¹กลุ่มการพยาบาล งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

Effectiveness of a Self-Knowledge Management Program on Reducing Complications in Patients Receiving Warfarin at Somdet Phra Yupparaj Den Chai Hospital, Phrae Province

Matree Sunpakaw B.N.S.¹, Suwanna Sukundhamala B.N.S.¹

Received: December 8, 2025

Revised: March 9, 2026

Accepted: March 10, 2026

Abstract

Background: Warfarin, a narrow therapeutic index anticoagulant, requires close monitoring. At Somdej Phra Yupparaj Den Chai Hospital, 52.93% of patients had INR values outside the therapeutic range despite prior education, highlighting the need for a program to improve knowledge management and self-care behaviors.

Objectives: To develop a knowledge management program for self-care among warfarin users attending the outpatient nursing unit, To study personal and health-related data of patients receiving warfarin in the outpatient nursing unit, To present the effectiveness of the self-knowledge management program in reducing complications among patients receiving warfarin in the outpatient nursing unit and To propose care policies for cardiac patients using warfarin in Denchai District, Phrae Province.

Study design: This Participatory Action Research (PAR) was conducted among 30 cardiovascular patients receiving warfarin at the outpatient nursing unit of Somdet Phra Yupparaj Den Chai Hospital, Phrae Province. The study was conducted from April 2 to September 30, 2025.

Results: Knowledge scores regarding dietary intake significantly increased (pre: 11.9 ± 1.57 , post: 16.4 ± 1.3 , mean difference = 4.5, 95% CI = 4.11–4.89). Dietary behavior scores also significantly improved (pre: 28.9 ± 4.24 , post: 38.1 ± 2.88 , mean difference = 9.2, 95% CI = 8.20–10.06). The proportion of patients with normal INR levels increased from 46.7% to 76.7%, was conducted the incidence of abnormal bleeding decreased from 53.3% to 23.3%, both showing statistical significance.

Conclusion: The self-knowledge management program effectively enhanced patients' knowledge and improved dietary behavior, resulting in a higher proportion of patients with normal INR levels and a lower incidence of abnormal bleeding among warfarin users at Somdet Phra Yupparaj Den Chai Hospital, Phrae Province.

Keywords: Self-knowledge management, Warfarin, INR, Abnormal bleeding

¹Nursing department Outpatient nursing department Somdet Phra Yupparaj Den Chai Hospital, Phrae Province

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่าทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคนี้มากกว่า 20 ล้านคน และร้อยละ 80 สามารถป้องกันได้ ในประเทศไทย ปี 2565 มีการเสียชีวิต 7 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้มีคลินิก วาร์ฟารินในโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป⁽²⁾

ยาวาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่สำคัญในการป้องกันและรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม และผู้มีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง⁽³⁾ ยานี้มีดัชนีการรักษาแคบ ทำให้การปรับขนาดยาเพื่อให้ค่า INR อยู่ในเป้าหมายทำได้ยาก การใช้ยาสูงหรือต่ำเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกหรือลิ่มเลือดอุดตัน⁽⁴⁾

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชชัย จังหวัดแพร่ ได้จัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินในปี 2565 จากการติดตามข้อมูล ปี 2565-2567 พบผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน 209, 223 และ 238 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 89.4 และพบปัญหาการควบคุมระดับ INR ไม่ได้ตามเป้าหมาย มีผู้ป่วยที่มีค่า INR นอกช่วงการรักษาในปี 2565-2567 ร้อยละ 59.48, 47.17 และ 52.93 ตามลำดับ เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติร้อยละ 0.95, 0.44 และ 0.42⁽⁵⁾

สาเหตุที่ควบคุม INR ไม่ได้ เกิดจาก: 1) การบริหารยาไม่ถูกต้อง 2) พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม และ 3) การขาดความรู้การดูแลตนเอง นอกจากนี้การบริหารจัดการคลินิกยังไม่มีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับยาวาร์ฟารินเป็นระยะเวลา 3 ปี จึงมีบทบาทหน้าที่ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการกำกับดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน ซึ่งถือว่าเป็นยาที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษให้ได้รับความปลอดภัย

จากการใช้ยา และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการออกฤทธิ์ของยา อีกทั้งให้ปลอดภัยจากระยะเฉียบพลัน และระยะวิกฤติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการจัดการความรู้ของตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการตนเอง (Self-management) ของแคนเฟอร์และเกลlick-บายส์⁽⁶⁾ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน มีการจัดการความรู้และมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับ INR ได้ตามเป้าหมายและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ และผลการศึกษาจะเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มคุณค่าทางการพยาบาลและยกระดับระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก องค์การพยาบาล และทีมงานทางคลินิกของโรงพยาบาลต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ใช้ยาวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ ของผู้ใช้ยาวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก นำเสนอประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการความรู้ในการดูแลตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก และเพื่อนำเสนอนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ใช้ยาวาร์ฟาริน อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบ *Participatory Action Research* : PAR โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมให้เห็นปัญหาและทางแก้ไขด้วยการลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง จนเกิดองค์ความรู้ใหม่ ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องได้รับยาวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชชัย จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 2 เมษายน-30 กันยายน 2568 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่

กำหนด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G power และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า กำหนดค่า $\alpha=0.05$, Power=0.80 อ้างอิงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการศึกษาของ นุชรีย์ ทองเจิม และจิราภรณ์ อินแก้ว⁽⁷⁾ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับยารวาร์ฟารินและมีค่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายการรักษาอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสามารถอ่านและเขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีภาวะเลือดออกรุนแรง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามที่กำหนด โดยโปรแกรมการสอนประกอบด้วย 4 ครั้ง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ได้แก่ ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1), ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2), ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) และครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) โดยใช้ เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที ผู้สอนหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ซึ่งรับผิดชอบคลินิก วารฟารินโดยตรง โดยมีทีมสหวิชาชีพ (แพทย์และเภสัชกร) ร่วมให้คำปรึกษาเมื่อพบปัญหาการปรับยา หรือโภชนาการที่ซับซ้อน มีการติดตามทางโทรศัพท์ หรือไลน์ทุกสัปดาห์และการติดตามค่า INR โดยค่า INR ที่ใช้ในการเปรียบเทียบก่อน-หลังโปรแกรม คือ ค่า INR ครั้งล่าสุดก่อนเริ่มโปรแกรม เทียบกับ ค่า INR ครั้งล่าสุดเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 ซึ่งเป็นจุดวัดผลลัพธ์หลัก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) รูปแบบการจัดการความรู้ของตนเอง ต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

2) แผนการสอนรายบุคคล และสื่อการสอน เช่น แผ่นพับ สมุดบันทึกการรับประทาน อาหารประจำวัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ

รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ขนาดยาและการได้รับความรู้เรื่องอาหาร

2) แบบประเมินความรู้ในแบบประเมินความรู้ในการรับประทานอาหาร จำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบแบบ ถูก ผิด เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน การแปลผล 16-20 คะแนน = ความรู้ระดับดี, 11-15 คะแนน = ความรู้ระดับปานกลาง, 0-10 คะแนน = ความรู้ระดับต่ำ

3) แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทาน อาหาร จำนวน 15 ข้อ เป็นลักษณะให้เลือกระดับ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์) = 3 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์) = 2 คะแนน, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) = 1 คะแนน, ไม่เคยปฏิบัติ = 0 คะแนน การแปลผล 36-45 คะแนน = พฤติกรรมระดับดี, 26-35 คะแนน = พฤติกรรมระดับปานกลาง, 0-25 คะแนน = พฤติกรรมระดับต่ำ

4) แบบบันทึกค่า INR และ 5) แบบประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติ เป็นลักษณะให้เลือกตอบ มี ไม่มี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและการใช้ยารวาร์ฟาริน ผลการประเมินค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่า ด้านความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีเท่ากับ 0.80 ด้านความชัดเจนของเนื้อหาเท่ากับ 0.82 และความเหมาะสมของการใช้ภาษาเท่ากับ 0.82

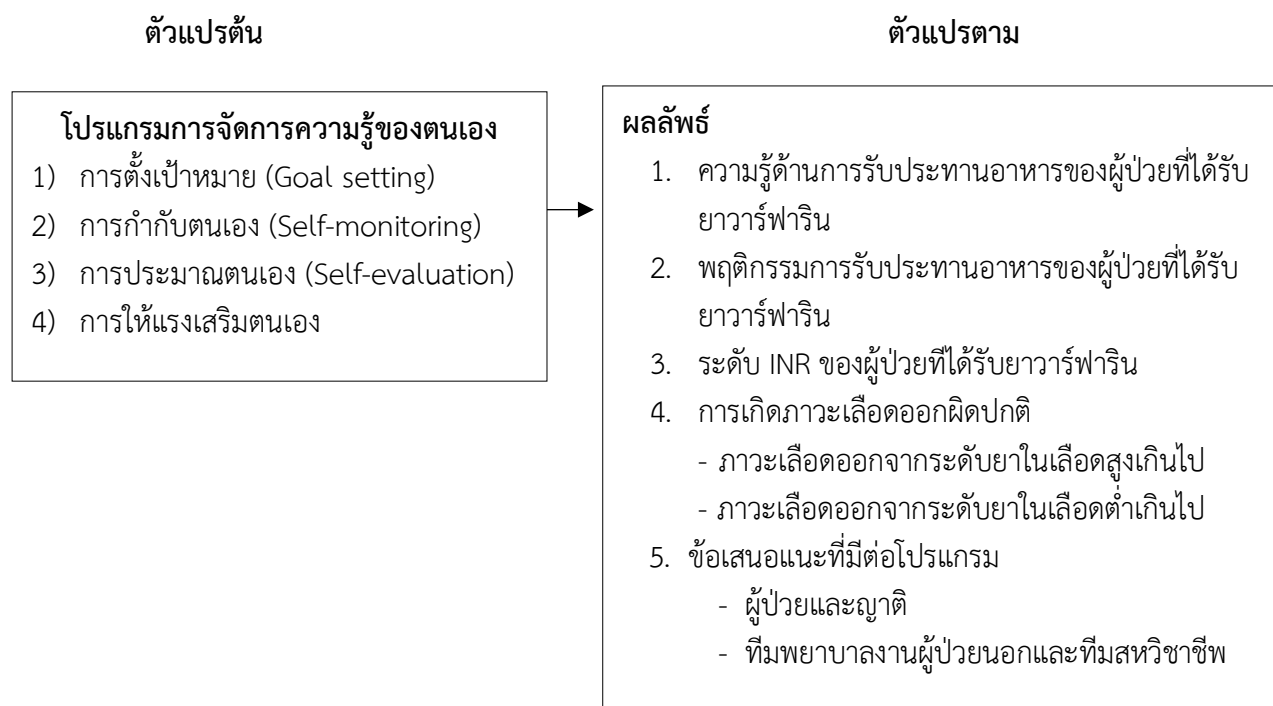
ผู้วิจัยได้ปรับแก้เนื้อหาและการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ภายหลังจากการได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จิง

นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย โรงพยาบาลลองและโรงพยาบาลร่องวาง นำมาหาความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ของแคน

เฟอร์และแกลิค-บายส์⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การกำกับตนเอง (Self-monitoring) 3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และ 4) การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) มาเป็นกรอบในการวิจัยเพื่อเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาอินซูลินส่งผลกระทบต่อค่า INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยาอินซูลินอยู่ในระดับการรักษาและลดการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการทดลองและระยะประเมินผลการทดลอง ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง เดือน 31 มีนาคม 2568

1. เตรียมเครื่องมือในการทดลองทั้งหมด 1) แผนการสอนรายบุคคล 2) สื่อการสอน เช่น แผ่นพับ สมุดบันทึกการรับประทานอาหารประจำวัน 3) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 4) แบบ

ประเมินความรู้ในการรับประทานอาหาร 5) แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 6) แบบบันทึกค่า INR และ 7) แบบประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติ

2. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้งความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือการวิจัย ตามขั้นตอนที่กล่าวมาในหัวข้อ “การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ”

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเตรียมความพร้อมและซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือในการทดลอง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง ตั้งแต่ วันที่ 2 เมษายน ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2568

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการทดลอง เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินเป็นรายเดียวเข้ามา รับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

กิจกรรมครั้งที่ 1: การประเมินและ ตั้งเป้าหมาย (สัปดาห์ที่ 1) ประเมินความรู้ตนเอง ด้านยา โภชนาการและ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเริ่มโปรแกรม ร่วมกันตั้งเป้าหมายสร้าง ข้อตกลงร่วมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละรายและให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการ รับประทานยา และอาหารที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ ของยาแอสไพริน

กิจกรรมครั้งที่ 2: การกำกับตนเอง และวางแผนการดูแล (สัปดาห์ที่ 2) สอนการจด บันทึกการทานยา และอาหารที่รับประทาน ประจำวัน วางแผนการรับประทานอาหารราย สัปดาห์ และมอบสมุดบันทึกอาหารและคู่มือการ ดูแลตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 3: การประเมินตนเอง และดำเนินการตามแผน (สัปดาห์ที่ 4) ทบทวน บันทึกการรับประทานยาและอาหาร แลกเปลี่ยน ประสบการณ์และปัญหาที่พบ ปรับแผนการ รับประทานยาและอาหารตามความเหมาะสมและ ให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 4: การติดตามและ ประเมินผล (สัปดาห์ที่ 8) ประเมินความรู้ตนเอง ด้านการรับประทานยา โภชนาการและพฤติกรรมการ รับประทานยาและอาหารหลังเข้าร่วมโปรแกรม ตรวจ ค่า INR และประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติและ สรุปผลการดำเนินงานและให้คำแนะนำต่อเนื่อง

การติดตามและประสานงาน: โดยการ ติดตามทางโทรศัพท์หรือไลน์ทุกสัปดาห์ ประสานงาน กับทีมสหวิชาชีพเมื่อพบปัญหาและจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการทดลอง เดือนกันยายน 2568

ประเมินผลการทดลองจาก 1) แบบทดสอบ ความรู้ด้านยาและโภชนาการ (ก่อน-หลัง) 2) แบบ ประเมิน 3) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (ก่อน-หลัง) 4) ผลการตรวจ INR (ก่อน-หลัง) และ 5) แบบบันทึกภาวะเลือดออกผิดปกติ (ก่อน-หลัง)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรม, ค่า INR ด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบร้อยละการเกิด ภาวะเลือดออกผิดปกติด้วยสถิติ McNemar test
3. วิเคราะห์สถิติเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ 031/2568 (1 เมษายน 2568-31 มีนาคม 2569) ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือ ปฏิเสธ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้า ร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้ เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล และ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง ระหว่างวันที่ 2 เมษายน-30 กันยายน 2568 จาก กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจและ หลอดเลือดที่ต้องได้รับยาแอสไพริน งานพยาบาล ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

จังหวัดแพร่ จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 65.3 ปี (SD=8.89) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 36.7 และไม่มีอาชีพร้อยละ 35.3 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

เฉลี่ย 3,932.3 บาท (SD=983.07) ระยะเวลาในการรับยารักษา 6.7 ปี (SD=2.2) ขนาดยารักษาที่ได้รับ 4.17 มิลลิกรัม (SD=1.62) ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องอาหารมาก่อนร้อยละ 76.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
Mean ($\pm$ SD)	65.3 (8.89)	
เพศ		
ชาย	13	43.3
หญิง	17	56.7
สถานภาพสมรส		
โสด	4	13.3
คู่	21	70.0
หม้าย/หย่า/ร้าง	5	16.7
การศึกษา		
ประถมศึกษา	17	56.7
มัธยมศึกษา	12	40.0
ปวช./ปวส.	1	3.3
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	10	35.3
เกษตรกร	5	16.7
รับจ้าง	11	36.7
ค้าขาย	4	13.3
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
Mean ($\pm$ SD)	3932.3 (983.07)	
ระยะเวลาในการรับยารักษา (ปี)		
Mean ($\pm$ SD)	6.7 (2.2)	
ขนาดยาที่ได้รับ (mg)		
Mean ($\pm$ SD)	4.17 (1.62)	
การได้รับความรู้เรื่องอาหาร		
ไม่เคย	7	23.3
เคย	23	76.7

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการรับประทาน
อาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้
โปรแกรมฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการ
รับประทานอาหารหลังการใช้โปรแกรมเท่ากับ
16.4 คะแนน (SD=1.3) และก่อนการใช้โปรแกรม

เท่ากับ 11.9 คะแนน (SD=1.57) ความแตกต่าง
ของค่าเฉลี่ย (Mean Difference) เท่ากับ 4.5
คะแนน (95% CI: 4.11 ถึง 4.89) ซึ่งมีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$
(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ (n=30)

รายการ	หลังการใช้ โปรแกรมฯ		ก่อนการใช้ โปรแกรมฯ		Mean Difference (95%CI)	t	p-value
	Mean	± SD	Mean	± SD			
ความรู้ในการ รับประทานอาหาร	16.4	1.30	11.9	1.57	4.5 (4.11-4.89)	23.649	<0.001

$p\text{-value}<0.001$

ค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนพฤติกรรมในการ
รับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง
การใช้โปรแกรมฯ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
ในการรับประทานอาหารหลังการใช้โปรแกรม
เท่ากับ 38.1 คะแนน (SD=2.88) และก่อนการใช้

โปรแกรมเท่ากับ 28.9 คะแนน (SD=4.24) ความ
แตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean Difference) เท่ากับ
9.2 คะแนน (95% CI: 8.20-10.06) ซึ่งมีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$
(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ (n=30)

รายการ	หลังการใช้ โปรแกรมฯ		ก่อนการใช้ โปรแกรมฯ		Mean Difference (95%CI)	t	p-value
	Mean	± SD	Mean	± SD			
พฤติกรรมในการ รับประทานอาหาร	38.1	2.88	28.9	4.24	9.2 (8.20-10.06)	20.109	<0.001

$p\text{-value}<0.001$

ระดับค่า INR ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ
หลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่ามีหลังการใช้โปรแกรมฯ
ระดับ INR ปกติ ร้อยละ 76.7 ระดับต่ำกว่าปกติ
ร้อยละ 10 และสูงกว่าปกติ ร้อยละ 13.3 และก่อน

การใช้โปรแกรมฯ ระดับ INR ปกติ ร้อยละ 46.7
ระดับต่ำกว่าปกติร้อยละ 33.3 และสูงกว่าปกติร้อยละ
20 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ $p<0.001$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับค่า INR ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ (n=30)

ระดับ INR	หลังใช้โปรแกรมฯ		ก่อนใช้โปรแกรมฯ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำกว่าปกติ (<2)	3	10.0	7	33.3	0.04
ปกติ (2-3)	23	76.7	14	46.7	
สูงกว่าปกติ (>3)	4	13.3	9	20.0	

p-value<0.05

ภาวะเลือดออกผิดปกติก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่า หลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่าไม่เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติร้อยละ 76.7 และภาวะเลือดออกผิดปกติร้อยละ 23.3 โดยพบว่าระดับ INR ต่ำกว่าปกติ มีอาการเหนื่อย ใจสั่นร้อยละ 6.7 อาการแน่นอกร้อยละ 3.2 และระดับ INR สูงมีอาการเลือดออกตามไรฟันร้อยละ 6.7 อาการรอยพิกซ์ร้อยละ 6.7 ส่วนก่อนการใช้โปรแกรมฯ ไม่เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติร้อยละ 46.7 และ

ภาวะเลือดออกผิดปกติร้อยละ 53.3 โดยพบว่าระดับ INR ต่ำกว่าปกติ มีอาการแขนขาบวมร้อยละ 3.3 มีอาการเหนื่อย ใจสั่นจำนวนร้อยละ 16.7 อาการแน่นอกร้อยละ 3.3 และ ระดับ INR สูงมีอาการเลือดออกตามไรฟันร้อยละ 13.3 อาการรอยพิกซ์ ร้อยละ 13.3 และอาการถ่ายเป็นเลือดร้อยละ 13.3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบร้อยละของภาวะเลือดออกผิดปกติก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ (n=30)

ภาวะเลือดออกผิดปกติ	หลังการใช้โปรแกรมฯ		ก่อนการใช้โปรแกรมฯ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มี	23	76.7	14	46.7	0.02
มี					
INR ต่ำ					
แขนขาบวม	0	0.0	1	3.3	
เหนื่อย ใจสั่น	2	6.7	5	16.7	
แน่นอก	1	3.2	1	3.3	
INR สูง					
เลือดออกตามไรฟัน	2	6.7	4	13.3	
รอยพิกซ์	2	6.7	4	13.3	
ถ่ายเป็นเลือด	0	0.0	1	3.3	

p-value<0.05

วิจารณ์

จากผลการศึกษา “ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ของตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่” ซึ่งอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความรู้ในการดูแลตนเอง ของผู้ใช้ยาแอสไพริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

จังหวัดแพร่ เนื่องจากการวิเคราะห์ปัญหาในคลินิก วาร์ฟาริน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย พบว่า ผู้ป่วยมีค่า INR นอกเป้าหมาย 52.93% เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ 0.42% และขาดแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรม จึงประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Kanfer & Gaelick-Bays⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การกำกับตนเอง (Self-monitoring) 3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และ 4) การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม โดยโปรแกรมที่พัฒนามี 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วย 2) การวางแผนการดูแล 3) การให้ความรู้รายบุคคล 4) การติดตามและประเมินผลและ 5) การสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนการสอนรายบุคคล 2) สื่อการสอน (แผนพับ, สมุดบันทึกการรับประทานอาหาร) 3) แบบประเมินความรู้และพฤติกรรม และ 4) แบบติดตามค่า INR และภาวะเลือดออก

วิธีดำเนินการ ใช้ Participatory Action Research (PAR) ระยะเวลา 6 เดือน มี 4 ขั้นตอน 1) Planning วิเคราะห์ปัญหา ทบทวนวรรณกรรม 2) Acting จัดทำโปรแกรม สอนผู้ป่วย ติดตาม 3) Observing สังเกตผลลัพธ์ บันทึกข้อมูล และ 4) Reflecting สะท้อนผล ปรับปรุงโปรแกรม ผลลัพธ์สำคัญ (n=30) ความรู้เพิ่มขึ้น หลังใช้โปรแกรม: 16.4 คะแนน (SD=1.3) ก่อนใช้โปรแกรม: 11.9 คะแนน (SD=1.57) ความแตกต่าง: 4.5 คะแนน ($p<0.001$) พฤติกรรมดีขึ้น หลังใช้โปรแกรม: 38.1 คะแนน (SD=2.88) ก่อนใช้โปรแกรม: 28.9 คะแนน (SD=4.24) ความแตกต่าง: 9.2 คะแนน ($p<0.001$) ค่า INR ควบคุมได้ดีขึ้น ระดับปกติเพิ่มจาก 30% เป็น 76.7% ($p<0.05$) และภาวะเลือดออกลดลงจาก 53.3% เป็น 23.3% ($p<0.05$) โดยมีข้อเสนอแนะ สำหรับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ ควรทบทวนความรู้เมื่อค่า INR ผิดปกติ จัดกิจกรรม

กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกอบรมผู้ดูแลครอบครัว สำหรับทีมพยาบาล ควรพัฒนาคู่มือมาตรฐานสร้างสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย พัฒนาระบบติดตามออนไลน์และการใช้คำในการสอนแบบ "ทำไม" และ "อย่างไร" แทนการบอกว่า "ต้องไม่" เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ได้จริง และสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการความรู้ของตนเองสามารถปรับปรุงความรู้ พฤติกรรม การควบคุมค่า INR และลดภาวะเลือดออกในผู้ป่วยที่ใชยวาร์ฟารินได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในหน่วยงานคลินิกวาร์ฟาริน ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ อุ่นบ้าน และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุม ความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ การศึกษานี้ใช้แนวคิดของ Kanfer & Gaelick-Buys⁽⁶⁾ โดยตรง ในการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งมี 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 การจัดการตนเอง (self-management) ประกอบด้วย การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ระยะที่ 3 การติดตามผล และการประเมินผลการปฏิบัติ สรุปผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึง โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเองและลดความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

2. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใช้ยวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มหลังการใช้แนวทางฯ มีอายุเฉลี่ย 65.3 ปี (SD=8.89) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรส

คู่ จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ ไม่มีอาชีพ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.3 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 3,932.3 บาท (SD=983.07) ระยะเวลาในการรับยารวาร์ฟาริน 6.7 ปี (SD=2.2) ขนาดยารวาร์ฟารินที่ได้รับ 4.17 มิลลิกรัม (SD=1.62) ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องอาหารมาก่อน จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.7 โดยสามารถอภิปรายผลรายด้าน ดังต่อไปนี้

อายุและเพศ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 65.3 ปี (SD=8.89) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลระดับการศึกษาที่แสดงว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ การกระจายของเพศที่พบผู้หญิงมากกว่า (56.7%) สะท้อนถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ในประเทศไทย ที่ผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าและมีโอกาสเป็นโรคหัวใจในวัยสูงอายุมากขึ้น^(9,10)

สถานภาพการศึกษาและผลกระทบต่อการศึกษาตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (56.7%) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ (health literacy) การศึกษาระดับต่ำมักเป็นอุปสรรคต่อการเข้าใจความซับซ้อนของการใช้ยารวาร์ฟาริน การติดตามค่า INR และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร งานวิจัยของเดวิส และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่มี health literacy ต่ำมีความเสี่ยงต่อการควบคุมยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้ไม่ดีเป็น 2.5 เท่า

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,932.3 บาทต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยระดับชาติ สะท้อนถึงข้อจำกัดทางเศรษฐกิจที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงอาหารคุณภาพดี การตรวจติดตาม และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ อาชีพที่พบมากที่สุดคือรับจ้าง (36.7%) และไม่มีอาชีพ (35.3%) ซึ่งอาจสะท้อนถึงผลกระทบของโรคต่อความสามารถในการทำงาน⁽¹²⁾

ประสบการณ์การใช้ยารวาร์ฟาริน ระยะเวลาการใช้ยาเฉลี่ย 6.7 ปี แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ การใช้ยาระยะยาว แต่จากผลการวิจัยที่แสดงการควบคุม INR ไม่ดีในช่วงก่อนการทดลอง (INR ปกติเพียง 30%) บ่งชี้ว่าประสบการณ์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ ขนาดยาเฉลี่ย 4.17 มิลลิกรัม อยู่ในช่วงปกติที่พบในผู้ป่วยเอเชีย ซึ่งมักต้องใช้ขนาดยาลดต่ำกว่าผู้ป่วยเชื้อชาติอื่น⁽¹³⁾

การได้รับความรู้เดิม ผู้ป่วย 76.7% เคยได้รับความรู้เรื่องอาหารมาก่อน แต่จากผลคะแนนความรู้เริ่มต้นที่ต่ำ (11.9 จาก 20 คะแนน) บ่งชี้ว่าการให้ความรู้แบบเดิมอาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่ได้รับการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนูแบเออร์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าการให้ความรู้ครั้งเดียวมักไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระยะยาว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างชี้ให้เห็นความจำเป็นในการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยไทยในชุมชน โดยต้องคำนึงถึงระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ และความซับซ้อนของการจัดการยารวาร์ฟาริน ความสำเร็จของโปรแกรมในการศึกษานี้อาจเป็นผลจากการปรับแต่งเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

3. ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ในการดูแลตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกจากผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการรับประทานยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ MD=4.5 (95% CI: 4.11 ถึง 4.89) หลังการใช้โปรแกรมฯ Mean=16.4 (SD=1.3) มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ Mean=11.9 (SD=1.57) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการรับประทานยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ MD= 9.2 (95% CI: 8.20-10.06) โดยหลังการใช้โปรแกรมฯ Mean=38.1 (SD=2.88) มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ Mean= 28.9 (SD=4.24) ระดับค่า

INR มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ โดยพบว่าหลังการใช้โปรแกรมฯ ระดับ INR ปกติ ร้อยละ 76.7 ส่วนก่อนการใช้โปรแกรมฯ ระดับ INR ปกตีย้อยละ 46.7 และภาวะเลือดออกผิดปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ โดยหลังการใช้โปรแกรมฯ ภาวะเลือดออกผิดปกติ ร้อยละ 23.3 ส่วนก่อนการใช้โปรแกรมฯ ภาวะเลือดออกผิดปกติร้อยละ 53.3 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการความรู้ของตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ มีประสิทธิผลในการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ตามสมมุติฐานการวิจัย โดยสามารถอภิปรายผลดังนี้

ประสิทธิผลต่อความรู้ในการรับประทาน อาหาร ผลการศึกษาแสดงการเพิ่มคะแนนความรู้ อย่างมีนัยสำคัญ จากคะแนนเฉลี่ย 11.9 เป็น 16.4 (เพิ่มขึ้น 37.8%, $p<0.001$) การเปลี่ยนแปลงนี้ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้แนวคิด การจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick-Bays⁽⁶⁾ ที่เน้นการตั้งเป้าหมาย การกำกับตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของคลากสมิท และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าการให้การศึกษาอย่างเป็นระบบสามารถ เพิ่มความรู้ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ 4.5 คะแนน (95% CI: 4.11-4.89) ถือว่ามีความหมายทางคลินิก เนื่องจาก เป็นความรู้ที่เพิ่มขึ้นสามารถส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองได้⁽¹⁶⁾

ประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการรับประทาน อาหาร ผลการศึกษาแสดงการเพิ่มคะแนนพฤติกรรม (จาก 28.9 เป็น 38.1 คะแนน, เพิ่มขึ้น 31.8%, $p<0.001$) เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญ เนื่องจากแสดงว่า โปรแกรมสามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติได้จริง ความแตกต่าง 9.2 คะแนน (95% CI: 8.20-10.06) บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีนัยสำคัญทางคลินิก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน (17) การใช้วิธี Participatory Action Research ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหาของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระยะยาว⁽¹⁸⁾

ประสิทธิผลต่อการควบคุมค่า INR การ ควบคุมค่า INR เป็นผลลัพธ์หลักที่สำคัญที่สุด โดย ผู้ป่วยที่มีค่า INR ในระดับปกติ (2.0-3.0) เพิ่มขึ้น จาก 46.7% เป็น 76.7% ($p<0.05$) การเพิ่มขึ้น ของร้อยละของค่า INR ในระดับปกตินี้มีความหมาย ทางคลินิกสูง เนื่องจาก

1) ลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน: การ ควบคุม INR ในระดับเหมาะสมลดความเสี่ยงทั้ง ภาวะลิ่มเลือดและเลือดออก⁽⁴⁾

2) ประสิทธิภาพการรักษา: อัตราผู้ป่วยที่มี INR ในเป้าหมาย 76.7% เข้าใกล้มาตรฐานสากล (>70%) ที่แนะนำโดย European Society of Cardiology⁽¹⁹⁾

3) ความปลอดภัย: การลดผู้ป่วยที่มี INR สูงเกินไป (>3.0) จาก 20% เป็น 13.3% ลดความ เสี่ยงเลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ

ประสิทธิผลต่อการลดภาวะเลือดออก ผิดปกติ การลดภาวะเลือดออกผิดปกติจาก 53.3% เป็น 23.3% ($p<0.05$) เป็นผลลัพธ์ที่มีความหมาย ทางคลินิกสูง การลดลง 30% ของอัตราภาวะแทรกซ้อน สะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในด้าน

1) การป้องกันเบื้องต้น ผู้ป่วยสามารถ ระบุและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

2) การจัดการความเสี่ยง การรับรู้อาการ เตือนภัยและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

3) การปฏิบัติตามคำแนะนำ การควบคุม อาหารและยาอย่างสม่ำเสมอ

ผลนี้เปรียบได้กับการศึกษาของการ์ติสเซอร์ และคณะ⁽²⁰⁾ ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเอง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ถึง 56% เมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลแบบปกติ

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการ จัดการความรู้ของตนเองมีประสิทธิผลในการ

ปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน โดยเฉพาะการควบคุมค่า INR และการลดภาวะเลือดออก ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการที่ต้องพิจารณา ประการแรก การออกแบบแบบก่อน-หลัง โดยไม่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถตัดปัจจัยรบกวนได้อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะ regression to the mean ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดให้ผู้ป่วยมีค่า INR นอกเป้าหมายซ้ำ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีของโรงพยาบาลแสดงอัตราที่คงที่สูง ซึ่งลดความน่าจะเป็นของการดีขึ้นตามธรรมชาติ ประการที่สอง Hawthorne effect อาจมีส่วนต่อการปรับปรุงพฤติกรรม แต่ถือเป็นกลไกที่สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการตนเองที่เน้น self-monitoring ประการที่สาม co-intervention จากการปรับยาโดยแพทย์เป็นปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในบริบทการรักษาจริง การศึกษาในอนาคตควรใช้การออกแบบแบบ randomized controlled trial หรือ quasi-experimental design ที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเพิ่มความเที่ยงตรงภายใน

4. ข้อเสนอแนะที่มีต่อโปรแกรม

4.1 ข้อเสนอแนะที่มีต่อโปรแกรมของผู้ป่วยและญาติ

การทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะเรื่องการทบทวนความรู้เมื่อค่า INR ผิดปกติสะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมแรงการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Spaced Repetition Learning ที่แสดงว่าการทบทวนความรู้เป็นระยะช่วยเพิ่มการจดจำและการนำไปปฏิบัติได้ดีกว่าการเรียนรู้ครั้งเดียว⁽²¹⁾

การเรียนรู้แบบกลุ่ม (Peer Learning) การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการจัดการตนเอง⁽²²⁾

การส่งเสริมการดูแลแบบครอบครัว การฝึกอบรมผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวมีความสำคัญ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดในการจดจำหรือปฏิบัติตาม Social Support Theory แสดงว่าการสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลบวกต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ⁽²³⁾

4.2 ข้อเสนอแนะที่มีต่อโปรแกรมของพยาบาลผู้ป่วยนอกและทีมสหวิชาชีพ

การพัฒนาเครื่องมือมาตรฐาน การพัฒนาคู่มือและแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การดูแลมีความสม่ำเสมอและมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ Evidence-Based Practice ที่เน้นการใช้แนวทางที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ

การใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย การพัฒนาคู่มือและภาพถ่ายที่แสดงอาการแทรกซ้อนอย่างชัดเจนตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถม (56.7%) ซึ่งจำเป็นต้องใช้สื่อที่เข้าใจง่าย⁽²⁴⁾

การปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารข้อเสนอแนะ เรื่องการใช้คำว่า "ทำไม" และ "อย่างไร" แทน "ต้องไม่" สะท้อนถึงหลักการสื่อสารเชิงบวก (Positive Communication) ที่ช่วยลดความต้านทานและเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติตาม⁽²⁵⁾

การใช้เทคโนโลยีสนับสนุน การพัฒนา กลุ่มไลน์เพื่อติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีหลักฐานแสดงประสิทธิภาพในการเพิ่มการเข้าถึงบริการและปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพ⁽²⁶⁾

สรุป

โปรแกรมการจัดการความรู้ของตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมมารับประทาน

อาหารที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับ INR ที่อยู่ในระดับปกติเพิ่มมากขึ้นและลดภาวะเลือดออกผิดปกติได้

ข้อยุติและการนำไปใช้

จากการศึกษาวิจัยพบว่า โปรแกรมการจัดการความรู้ของตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับ INR ที่อยู่ในระดับปกติเพิ่มมากขึ้นและลดภาวะเลือดออกผิดปกติได้ ดังนั้นจึงเห็นสมควรนำมาใช้ในหน่วยงาน โดยเน้นการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่องเมื่อค่า INR ผิดปกติ จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และฝึกอบรมผู้ดูแลครอบครัว สำหรับทีมสุขภาพ ควรพัฒนาคู่มือมาตรฐาน สร้างสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย เปลี่ยนวิธีการสื่อสารจากการห้ามเป็นการอธิบายเหตุผล และใช้เทคโนโลยีเช่นกลุ่มไลน์เพื่อติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพการควบคุมค่า INR และลดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ ที่ให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวกในการเก็บและรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการจัดทำงานวิจัยฉบับนี้เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2565. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.

3. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย; 2553.
4. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G. Pharmacology and management of the vitamin K antagonists. Chest 2008;133(6 Suppl):160S-98S.
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย. สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก 2565-2567.แพร่: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย; 2567.
6. Kanfer R, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change: a textbook of methods. 4th ed. New York: Pergamon Press; 1991. p.305-60.
7. นุชรีย์ ทองเจิม, จิราภรณ์ อินแก้ว. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ 2564;19(2):45-58.
8. พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน, สมิตพร จอมจันทร์, ณิชยา ทิพย์วรรณ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี 2564;13(2):59-72.

9. Bahrami H, Kronmal R, Bluemke DA, Olson J, Shea S, Liu K, et al. Differences in the incidence of congestive heart failure by ethnicity: the multi-ethnic study of atherosclerosis. *Arch Intern Med* 2008;168(19):2138-45.
10. Wang Y, Bajorek B, Josephs T, Nolan M. Most published warfarin drug-drug interaction studies are of poor quality: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2018;84(7):1394-404.
11. Davis TC, Wolf MS, Bass PF, Thompson JA, Tilson HH, Neuberger M, et al. Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Ann Intern Med* 2006;145(12):887-94.
12. Potpara TS, Polovina MM, Djikic D, Kocev N, Lip GY, Potpara SN. The impact of demographic, clinical and social characteristics on quality of life in patients with atrial fibrillation. *Int J Clin Pract* 2014;68(4):463-70.
13. Kim MJ, Huang SM, Meyer UA, Rahman A, Lesko LJ. A regulatory science perspective on warfarin pharmacogenomics. *J Clin Pharmacol* 2009;49(7):842-9.
14. Neubauer S, Kreis K, Kloss M, Coming T, Kalder M, Wagner U, Ziller V. Development, validation and application of instruments to measure knowledge, attitude and behaviour towards anticoagulation therapy. *PLoS One* 2020;5(2): e9046. Retrieve from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0009046>
15. Clarkesmith DE, Pattison HM, Lip GY, Lane DA. Educational intervention improves anticoagulation control in atrial fibrillation patients: the TREAT randomised trial. *PLoS One* 2013;8(9):e74037.
16. Lane DA, Ponsford J, Shelley A, Sirpal A, Lip GY. Patient knowledge and perceptions of atrial fibrillation and anticoagulant therapy: Effects of an educational intervention programme. *Thrombosis and Haemostasis* 2015;114(3):624-630. doi.org/10.1160/TH15-03-0201
17. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure. *J Am Coll Cardiol* 2022;79(17): e263-421.
18. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach. In SL Norcross, MR Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. 3rd ed. Oxford University Press; 2019. pp. 147-71.
19. Steffel J, Verhamme P, Potpara TS, Albaladejo P, Antz M, Desteghe L, et al. The 2018 European Heart Rhythm Association practical guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in

- patients with atrial fibrillation. *Eur Heart* 2018;39(16):1330-93.
20. Gadisseur AP, Breukink-Engbers WG, van der Meer FJ, van den Besselaar AM, Sturk A, Rosendaal FR. Comparison of the quality of oral anticoagulant therapy through patient self-management and management by specialized anticoagulation clinics in the Netherlands. *Arch Intern Med* 2003;163(21):2639-46.
21. Roediger HL, Butler AC. The critical role of retrieval practice in long-term retention. *Trends Cogn Sci* 2011;15(1):20-7.
22. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. In: Pajares F, Urdan T, editors. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich (CT): Information Age Publishing; 2006. p. 307-37.
23. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science* 1988;241(4865):540-5.
24. Ryan F, Byrnes S, O'Shea S. Managing oral anticoagulation therapy: improving clinical outcomes. A review. *J Clin Pharm Ther* 2009;34(1):13-26.
25. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: helping people change*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
26. Kitsiou S, Paré G, Jaana M, Gerber B. Effectiveness of mHealth interventions for patients with diabetes: an overview of systematic reviews. *PLoS One* 2017;12(3):e017316.