

แบบฟอร์มการรายงานผลการบูรณาการการเรียนการสอนกับพันธกิจวิจัย

๑. ชื่องานวิจัย...

“ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้าน การแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน..

๒. การบูรณาหัวข้อ /สาระ.

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ(AF: Atrial Fibrillation) และความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ.....รายวิชา...การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา สุขภาพ๓.. ชั้นปี..๓.....บูรณาการกับพันธกิจ การวิจัย.....

๓. วัตถุประสงค์ของการบูรณาการ

๑. เพื่อให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์เชื่อมโยงความรู้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามงานวิจัย มาสรุปเป็นองค์ความรู้ที่เป็นข้อมูลสำคัญในการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ เมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน”

๒. เพื่อให้อาจารย์ได้พัฒนาองค์ความรู้จากงานวิจัย ตีพิมพ์เผยแพร่ รวมทั้งนำผลงานวิจัยมาสู่การพัฒนาความรู้แก่นักศึกษาให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงวิทยาการใหม่ๆ

๔. วิธีการบูรณาการ/ วิธีการจัดการเรียนการสอน

การบูรณาการการเรียนการสอนกับการวิจัย โดยหัวหน้าภาควิชา/อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ประชุมร่วมกับผู้สอนเพื่อวางแผนการบูรณาการการเรียนการสอนกับพันธกิจ ซึ่งในวิชาการศึกษาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๓ มีการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL ในหน่วยที่ ๑ ระบบการแลกเปลี่ยนก๊าซ และหน่วยที่ ๒ หัวใจไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง โดยจะมีชั่วโมงสอนในเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพระบบหัวใจและไหลเวียน ซึ่งจะบูรณาการการเรียนการสอนกับการวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้าน การแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิด จังหวะเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน”ของอาจารย์ผู้สอน โดยบูรณาการเนื้อหาของระยะของการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด และผลของค่า INR ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล และนักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์มาสรุปเป็นประเด็นองค์ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในบทบาทการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพระบบหัวใจและไหลเวียน

๕. การประเมินผล

-ผลต่อผู้เรียน.....นักศึกษาได้เรียนรู้ว่าปัญหาหรือความผิดปกติหรือความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่เกิดขึ้นจริงเป็นอย่างไร เพื่อจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ เมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน”

-ผลต่อผู้สอน... ได้พัฒนาองค์ความรู้จากงานวิจัยสู่การจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนานักศึกษา และนำผลงานวิจัยมาสู่การเผยแพร่อย่างเป็นรูปธรรม และเห็นแนวทางพัฒนาต่อยอดร่วมกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล โดยจะพัฒนาโปรแกรมการสอนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานต่อไป

-ผลต่อวิทยาลัย... วิทยาลัยมีองค์ความรู้งานวิจัยด้านหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นฐานข้อมูลวิจัยที่สำคัญในการที่จะเปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- จากการวิเคราะห์พบว่าการบูรณาการกับการวิจัยที่นำผลการวิจัยมาสอนจะส่งผลให้นักศึกษาได้เรียนรู้
อย่างมีศักยภาพจะยังไม่ได้ถึงdomains ซึ่งจะเป็นเรื่องของทักษะปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงจะยังไม่สามารถที่จะสรุป
เป็นแนวปฏิบัติที่ดีได้



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา พยาบาลศาสตร์

มคอ. ๓

รายละเอียดของรายวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๓
ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ภาคการศึกษาที่ ๑
หมวดที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. รหัสและชื่อรายวิชา

รหัสวิชา พย. ๑๓๑๗

ชื่อรายวิชา (ภาษาไทย) การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๓

ชื่อรายวิชา (ภาษาอังกฤษ) Nursing Care of Persons with Health Problems III

๒. จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๖)

๓. ประเภทของรายวิชา กลุ่มวิชาชีพ

๔. ผู้รับผิดชอบรายวิชา และอาจารย์ผู้สอน

๔.๑ รายชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

ชื่อ - สกุล	วุฒิการศึกษา
๑ นางจิราพร เป็งราชรอง	ป.พย.(ระดับวิชาชีพ) พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก)
๒ นางณิชากร นาควิโรจน์	ป.พย.(ระดับวิชาชีพ) พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์)

๔.๒ อาจารย์ผู้สอน

(๑) อาจารย์ประจำ

ชื่อ - สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์การทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับรายวิชา (ปี)
๑. นางจิราพร เป้งราชรอง เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ๔๕๑๑๐๗๐๙๑๔	-พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๙ -ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (รักษาโรคทั่วไป) พ.ศ. ๒๕๕๒	อาจารย์กลุ่มวิชา การพยาบาลเด็ก ๒๘ ปี
๒. นางศิริวรรณ ใบตระกูล เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ๔๕๑๑๐๖๗๓๗๔	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๖	อาจารย์กลุ่มวิชาการ พยาบาลเด็ก ๑๕ ปี
๓. นางณิชนันต์ นาควโรจน์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ๔๕๑๑๐๒๖๔๑๔	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕ -ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหา ระบบหายใจ พ.ศ. ๒๕๕๒	
๔. นางสาวพรณี ไพศาลทักษิณ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ๔๕๑๑๐๒๙๒๑๘	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๐ -ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การประเมินการศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. ๒๕๕๔	
๕. นางวิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ๔๕๑๑๐๕๐๘๗๑	Doctor of Philosophy University of New York at Buffalo USA., ๒๕๕๒	
๖. นางวนิดา อินทราชา เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ๔๕๑๑๐๔๙๘๙๕	-พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๓ -ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ พ.ศ. ๒๕๕๓	อาจารย์กลุ่มวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ ๒๘ ปี

หมวดที่ ๒ จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

๑. จุดมุ่งหมายของรายวิชา (วัตถุประสงค์ทั่วไปของรายวิชา)

เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ ในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๓ โดยยึด แนวคิด หลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทร แก่บุคคลทุกช่วงวัยที่มีปัญหาสุขภาพในทุกระยะ ของความผิดปกติของระบบหายใจ หัวใจ การไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง สมอ และ ไชสันหลัง และภาวะล้มเหลวหลายระบบโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ยึดหลักจริยธรรมและหลักสิทธิมนุษยชน ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น เลือกใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสม มุ่งเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์รายวิชา (วัตถุประสงค์เฉพาะของรายวิชา)

เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

- (๑) เสริมสร้างความรับผิดชอบในหน้าที่ ซื่อสัตย์ต่อตนเอง สังคม มีระเบียบวินัย เคารพกฎระเบียบตามที่กำหนดไว้ได้ (LO ๑.๑,๑.๓,๑.๔ ,๔.๔)
- (๒) มีความรู้ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ เกี่ยวกับแนวคิด หลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลด้วยความ เอื้ออาทร แก่บุคคลทุกช่วงวัยที่มีปัญหาสุขภาพในทุกระยะ ของความผิดปกติของระบบหายใจ หัวใจ การไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง สมอ และ ไชสันหลัง และภาวะล้มเหลวหลายระบบ (LO ๒.๑, ๒.๒, ๒.๓ ,๒.๖)
- (๓) สืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย (LO ๓.๒,๓.๔,๓.๖,๔.๒)
- (๔) วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลข่าวสารแก่ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยที่มีปัญหาสุขภาพในทุกระยะของความผิดปกติของระบบหายใจ หัวใจการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง สมอ และ ไชสันหลัง และภาวะล้มเหลวหลายระบบได้ (L.O. ๕.๒)
- (๕) บูรณาการการเรียนรู้การสอนกับการวิจัย และบริการวิชาการ

๒. วัตถุประสงค์ในการพัฒนา/ปรับปรุงรายวิชา

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา / ปรับปรุง	ข้อมูล/หลักฐานหรือเหตุผลในการพัฒนา/ปรับปรุง	วิธีการพัฒนา / ปรับปรุง	ผู้รับผิดชอบ
๑. เพื่อพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้การสอนให้สอดคล้องกับผลการประเมิน	- จากรายงาน มคอ.๕ มีข้อเสนอควรจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ของเครื่องใช้ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ที่เป็นของจริง พร้อมใช้ในสถานการณ์จริง	ประสานกับคณะกรรมการสั่งสนับสนุนการเรียนรู้ให้เพื่อจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ให้ทันสมัย เหมาะสมกับผู้เรียน ในการเรียนแบบ SBL เช่น จัดซื้อของเครื่องใช้ในรถ	อ. จิราพร เป็งราชรอง อ. ณิชกานต์ นาควิโรจน์
๒. เพื่อส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ และการ Transformative	- ผลการประเมินผู้ใช้นักศึกษาพบว่า คุณลักษณะบัณฑิตด้านทักษะการคิดต่ำกว่าด้านอื่น ๆ	Emergency รถ Treatment ไว้ประจำในห้องฝึกทักษะปฏิบัติการชั้นสูง ทั้ง ๒ ห้องให้พร้อมใช้	

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา / ปรับปรุง	ข้อมูล/หลักฐานหรือเหตุผลในการพัฒนา/ปรับปรุง	วิธีการพัฒนา / ปรับปรุง	ผู้รับผิดชอบ
learning	- ผลการสอบขั้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากบันทึกที่จบปีการศึกษา ๒๕๕๘ - ผลการประเมินรายวิชา ภาพรวมจากนักศึกษา อยู่ในเกณฑ์ดี มีวิธีการสอน หลากหลายและเหมาะสม ร้อยละ ๘๘.๗๔ ค่าเฉลี่ย ๔.๔๓ - ต้องการให้เพิ่มจำนวนชั่วโมงให้การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาของสมองและไขสันหลัง - ต้องการให้จัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย เน้น PBL - ต้องการให้จัดการเรียนการสอนแบบ SBLซึ่งเป็นการเรียนที่แปลกใหม่ที่ตีมาๆอย่างหนึ่ง ทำให้ได้ทดลองสถานการณ์จริง มีความรู้ ความสนุก และความตื่นเต้น	ประสานกับงานเทคโนโลยีเกี่ยวกับการให้บริการที่มีคุณภาพในด้านสื่อโสต รวมทั้งสัญญาณ Wifi ที่ให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา -ปรับหมวดของเนื้อหาการเรียนใหม่ให้ครอบคลุมทุกช่วงวัย ตามลักษณะวิชา โดยแบ่งเป็นหน่วย การเรียนดังนี้ เพิ่มจำนวนชั่วโมงให้การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาของสมองและไขสันหลัง เพิ่ม ๑ ชั่วโมง หัวข้อที่ ๑ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุภาพแก่บุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของสมองและไขสันหลังทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังความตายและภาวะใกล้ตาย หัวข้อที่ ๒ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุภาพแก่บุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ หัวใจไหลเวียนเลือด และน้ำเหลืองทั้งในระยะเฉียบพลัน	ผู้รับผิดชอบวิชาและครูผู้สอน
		วิกฤต เรื้อรังความตายและภาวะใกล้ตาย -บูรณาการการเรียนการสอนกับการวิจัยและการบริการวิชาการ หัวข้อที่ ๓ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุภาพแก่บุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ที่มีภาวะล้มเหลวหลาย	

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา / ปรับปรุง	ข้อมูล/หลักฐานหรือเหตุผลในการพัฒนา/ปรับปรุง	วิธีการพัฒนา / ปรับปรุง	ผู้รับผิดชอบ
		ระบบ (ผู้ใหญ่และเด็กแรกเกิด)ทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต วิกฤตเรื้อรัง ความตายและภาวะใกล้ตายซึ่งกิจกรรมการเรียนการสอนจะไม่เน้นการสอนแบบบรรยายแต่จะเป็นการสอนแบบ Case based Learning,PBL และSBL เน้นวิธีการสอนเพื่อมุ่งสู่การเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ และการ Transformative learning	

การบูรณาการ

() ไม่มีการบูรณาการ

(/) มีการบูรณาการกับพันธกิจอื่น โดย

(/) ๑. บูรณาการกับการวิจัย ระบุชื่อเรื่องวิจัย “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทายด้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสันพั่วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด”

(/) ๒. บูรณาการกับการบริการวิชาการแก่สังคม ระบุชื่อ โครงการรู้เท่าทันและป้องกันโรคระบบหายใจในเด็ก

() ๓. บูรณาการกับการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม ระบุชื่อโครงการ.....

หมวดที่ ๓ ลักษณะและการดำเนินการ

๑. คำอธิบายรายวิชา (ภาษาไทย)

แนวคิด หลักการพยาบาลแบบองค์รวม ในการดูแลบุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบหายใจ หัวใจ การไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง สมองและไซเส้นหลังและภาวะล้มเหลวหลายระบบ ในภาวะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง ความตายและภาวะใกล้ตาย โดยใช้กระบวนการพยาบาล บนพื้นฐานการดูแลด้วยความเอื้ออาทรและการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยยึดหลักจริยธรรมและสิทธิมนุษยชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ มุ่งเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น เลือกใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสม

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาภาวะสุขภาพ LO ๒.๓ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ LO ๒.๖ รู้ทันต่อสถานการณ์โลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและประชาชน		
๓. ทักษะทางปัญญา LO ๓.๒ สามารถสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย LO ๓.๔ สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ LO ๓.๖ สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทสุขภาพที่เปลี่ยนไป	- การมอบหมายให้ทำตามใบงาน - การให้วิเคราะห์กรณีศึกษา - การมอบหมายให้สืบค้น - SBL - บูรณาการการเรียนการสอนกับการวิจัย	-แบบประเมินผลงาน (concept mapping) -แบบประเมินผลงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา - แบบประเมินทักษะ
๔. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ LO ๔.๔ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ วิชาชีพและสังคม	- การมอบหมายงาน การทำตามใบงาน - SBL	-แบบประเมินความสามารถในการทำงานเป็นทีม - แบบประเมินทักษะ
๕. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ LO ๕.๒ สามารถวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร แก่ผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ	- การนำเสนอการวิเคราะห์กรณีศึกษา/ใบงาน - SBL	- แบบประเมินทักษะการนำเสนอ - แบบประเมินทักษะ

สัปดาห์ ที่	วันที่ /เวลา	จำนวน ชั่วโมงสอน	LO (ระบุหมายเลข)	บทที่ / หัวข้อการสอน	วิธีการสอน	การประเมินผลการเรียนรู้		อาจารย์ผู้สอน
						วิธีการ	เครื่องมือ	
	(๑๐.๐๐- ๑๒.๐๐ น.)							
สัปดาห์ ที่ ๑๑	ห้อง B พุธที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ (๐๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น.) (๑๑.๐๐- ๑๒.๐๐ น.) ห้อง A ศุกร์ที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ (๐๙.๐๐- ๑๑.๐๐ น.) (๑๑.๐๐- ๑๒.๐๐ น.)	๓ ชั่วโมง	๒.๑.๒๒. ๒.๓.๒๖ ๓.๒.๓๔. ๓.๖	- การประเมินผลแบบองค์รวมในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพแก่บุคคลวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของ ระบบหายใจ หัวใจไหลเวียนเลือด และ น้ำเหลือง (ต่อ)	- บรรยายเรื่องสหวิทยาการผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วย หายใจ - การบูรณาการเรียนการสอนกับการวิจัย เรื่อง “วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการ รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการ จัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิด จังหวะแบบสั่นพลิ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัว ของเลือด” โดยบูรณาการเนื้อหาของระยะของ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรู้ใน การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด และผลของค่า INR มาสรุปเป็นประเด็นองค์ ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยที่ รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในบทบาท การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพระบบหัวใจ และหลอดเลือด	๑. สอบ Formative=๒% Summative =๒% ๒. รายงานเดี่ยว = ๒ %	-แบบทดสอบ -แบบประเมินผล งาน	อ.ดร.พรรณี ไพศาลทักษิณ

แบบฟอร์มแผนการสอน

รหัสวิชา พย. ๑๓๑๕ วิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๓

บทที่ ๕ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ปัญหาสุขภาพแก่บุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ
ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจในระบบเยื่อปอดชั้น วิกฤต เรื่อง ความตายและภาวะใกล้ตาย

จำนวนชั่วโมง ๘ ชั่วโมง

ผู้เรียน นักศึกษาชั้นปีที่ ๓ รุ่น ๓๔ เรียนวันที่ ๒๔ กย. ๕๖ (เวลา ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.)

สถานที่สอน ห้องเรียนชั้น ๔ อาคารนวมงคล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผู้สอน อ.ดร พรณี ไพบูลย์ทักษิณ

๑. มาตรฐานผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) ระบบ แผนการเรียนกระจายใน มคอ.๓ ของแต่ละรายวิชา

๑. คุณธรรมจริยธรรม (LO๑)

ตัวบ่งชี้ที่ ๑ ตระหนักในคุณค่าและคุณธรรม จริยธรรมและสิทธิมนุษยชน

ตัวบ่งชี้ที่ ๓ เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ตัวบ่งชี้ที่ ๔ มีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ต่อตนเองและสังคม

๒. ความรู้ (LO๒)

ตัวบ่งชี้ที่ ๑ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและสาระสำคัญในเนื้อหาที่ศึกษา

ตัวบ่งชี้ที่ ๒ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล ระบบสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและ

ต่อระบบสุขภาพ

ตัวบ่งชี้ที่ ๓ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้

ตัวบ่งชี้ที่ ๖ รู้ทันต่อสถานการณ์โลกที่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน

๓. ทักษะทางปัญญา (LO๓)

ตัวบ่งชี้ที่ ๒ สามารถสืบค้น และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย

ตัวบ่งชี้ที่ ๓ สามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิงและแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์

ตัวบ่งชี้ที่ ๔ สามารถคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณและคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

๒. วัตถุประสงค์การเรียนรู้สู่การชีวิต (สอดคล้องกับมาตรฐานผลการเรียนรู้) เมื่อเรียนจบขั้นแล้ว นักศึกษาสามารถ

๒.๑ มีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดและหลักการ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ปัญหาสุขภาพแก่บุคคล วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง ความตายและภาวะใกล้ตาย

๒.๒ วิเคราะห์สาเหตุกลไกการเกิดปัญหาสุขภาพของบุคคล วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจได้

๒.๓ ประเมินภาวะสุขภาพ และวิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจได้

๒.๔ วางแผนให้การพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจได้

๒.๕ เมื่อกำหนดสถานการณ์จำลองของบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาและประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้

๒.๖ ห่วงนเป็นทีม มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ

๒.๗ มีความรับผิดชอบ และมีวินัยในตนเอง

๒.๘ บุคลากรจัดการจัดการเรียนการสอนและงานวิจัย โดยบูรณาการเนื้อหาทอกระยะของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรู้ในการรับรายงานด้านการแจ้งตัวองเลือดและผลของค่า INR

๓. วิชาที่บูรณาการ

[V] มี

[] ไม่มี

๔. การบูรณาการพันธกิจ

[V] การวิจัย

[]

[] การบริการวิชาการ

[]

[] การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ครั้งที่ /ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		การบูรณาการนำผลวิจัยการจัดการตนเองมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาฟาร์ริน โดยบูรณาการเนื้อหาของระบบของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามการรับทราบด้านอาการแพ้ตัวของเลือด และผลของค่า INR ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล ๑.๑ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF: Atrial Fibrillation) ๑.๒ ความรู้ในการรับทราบด้านอาการแพ้ตัวของเลือดของผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ๑.๓ “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับทราบด้านยาต้าน การแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิด จังหวะเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน” กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะและได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง ข้อมูลที่ได้จากประวัติการรักษาของผู้ป่วย -ค่า INR ต่ำสุด ๑.๐๒ -ค่า INR สูงสุด ๕.๔๓ -ค่า INR น้อยกว่า ๒.๕ มากสุดถึงร้อยละ ๕๘ -ค่า INR มากกว่า ๓.๕ ร้อยละ ๗	-ครูบรรยายเนื้อหา -ครูเสนอแบบสอบถามความรู้ในการรับทราบด้านอาการแพ้ตัวของเลือด และผลของค่า INR -นักศึกษากลุ่มที่ร่วมเก็บข้อมูลอภิเลาประสบการณ์การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง -นักศึกษา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับประทานยาละลายลิ่มเลือดมาสรุปเป็นประเด็นองค์ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยที่รับประทานด้านการแข็งตัวของเลือดในบทบาทการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพระบบหัวใจและหลอดเลือด	รายงานวิจัย	รายงานสรุปสิ่งที่ได้จากการร่วมวิเคราะห์มาสรุปเป็นองค์ความรู้ ๒ %

- powerpoint

ผู้ ครูพี่/ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ข้อคำถามของแบบสอบถาม “ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด” มีอยู่ทั้งหมด ๑๕ ข้อ ๑.การลิ้มรสรับประทานยาต้านแข็งตัวของเลือดเพียง ๑ ครั้งมีผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาที่ท่านได้รับ ๒.สีของเม็ดยาสามารถบอกความแตกต่างของปริมาณหรือความแรงของยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ท่านได้รับ ๓.ขณะที่ท่านได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดท่านจะบอกแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้งเมื่อจำเป็นจะต้องได้รับการตรวจหรือรักษาจากแพทย์ด้านอื่นๆ ๔.การรับประทานผักใบเขียวปริมาณมากหรือต่อเนื่องจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้น ๕.หากท่านจำเป็นต้องรับประทานอื่นที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือดท่านจะต้องมาตรวจติดตามค่าความแข็งตัวของเลือดอย่างสม่ำเสมอ ๖.ท่านได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อช่วยให้หัวใจท่านเต้นเป็นปกติ ๗.หากท่านมีความแข็งตัวของเลือดต่ำกว่าช่วงการรักษาหมายถึงท่านมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออกง่าย ๘.การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดร่วมกับยาแอสไพรินหรือยาต้านการอักเสบบางอย่างอาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่าย		- รายงานการวิจัย	

ครั้งที่ /ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๙.ขณะที่ท่านได้บรรยายด้านการแข่งตัวของเลือด หากมี อาการเลือดออกผิดปกติ ท่านควรรีบไปพบแพทย์ ๑๐.การลิ้มรสประทานยาน้ำด้านการแข่งตัวของเลือดเพียง หนึ่งครั้งอาจส่งผลให้ค่าความแข็งตัวของเลือดสูงกว่าช่วง การรักษา ๑๑.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับยาต้านการ แข็งตัวของเลือดไม่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาและค่า ความแข็งตัวของเลือด ๑๒.หากท่านรับประทานยาน้ำด้านการแข่งตัวของเลือด อย่างถูกต้องสม่ำเสมอไม่มี ความจำเป็นต้องมาตรวจ เลือดเพื่อติดตามค่าความแข็งตัวของเลือด ๑๓.ในขณะที่ท่านได้บรรยายด้านการแข่งตัวของเลือดท่าน จะต้องสังเกตภาวะเลือดออกง่ายอยู่เสมอ ๑๔. หากท่านลิ้มรสประทานยาน้ำด้านการแข่งตัวของ เลือดในมื้อถัดไปท่านจะต้องรับประทานยาเพิ่มเป็นสอง เท่า ๑๕.ในขณะที่ท่านได้บรรยายด้านการแข่งตัวของเลือดท่าน สามารถรับประทานยาสมุนไพรสมุนไพรเสริมและผัก สดอัดเม็ดได้โดยไม่ต้องควบคุมปริมาณและไม่มีผลต่อ ประสิทธิภาพการรักษา			

ครั้งที่ /ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ผลการวิจัยพบว่า ๑)คะแนนความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงตามลำดับ (๔๗.๙%, ๔๖.๓%) ๒) คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง($\bar{x} = ๘๙.๑๔$, S.D. = ๑๐.๕๕ และ $\bar{x} = ๙๔.๖๘$, S.D. = ๙.๗๑) ๓) พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = ๑๓๐.๗๓$, S.D. = ๙.๑๑) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองทุกด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งทางด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ ($\bar{x} = ๘๓.๒๗$ S.D.=๕.๙๖ ,$\bar{x} = ๑๖.๑๑$ S.D.=๓.๖๖ และ $\bar{x} = ๒๑.๓๔$, S.D.=๓.๒๐ ตามลำดับ) ๔)ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ($r = ๐.๒๑๗$, $r = ๐.๒๙๗$ และ $r = ๐.๑๖๑$ ตามลำดับ) จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด atrial fibrillation (AF) กลุ่ม Permanent atrial fibrillation พบว่าความรู้ การ			

ครั้งที่ /ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		สนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ๖๓.๖๑ ปี รวมถึงส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ ๕๖.๐) และค่า INR น้อยกว่าค่าเป้าหมาย (๒.๕-๓.๕) ยี่ร้อยละ ๓๒.๒ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรแสวงหาแนวทางการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเพื่อสามารถลดระดับยาในช่วงการรักษา (INR ๒-๓) และลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดจากการรับประทานและค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย รวมทั้งการวางแผนร่วมกับบุคคลในครอบครัวในการวางแผนที่จะช่วยจัดการ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเดินของหัวใจเต้นผิดจังหวะและอาการไม่พึงประสงค์ของการแข็งตัวของเลือด สิ่งที่ต้องสอนให้ผู้ป่วยต้องรู้เกี่ยวกับค่า INR - ผู้ป่วยต้องมาตรวจเลือดเป็นระยะตามแพทย์สั่ง เพื่อติดตามค่าการแข็งตัวของเลือดที่เรียกว่า ไอเอ็นอาร์ (INR) ซึ่งใช้บอกถึงประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยา วาร์ฟาริน และเป็นค่าที่แพทย์ ใช้พิจารณาในการปรับขนาดยา			

ครั้งที่ /ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		-ขนาดยาที่น้อยเกินไปอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่เส้นหัวใจเทียม หรือเส้นเลือดต่างๆ โดยเฉพาะเส้นเลือดในสมอง และนำไปสู่ภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต -ขนาดยาที่มีมากเกินไปจะทำให้เลือดออกผิดปกติ เป็นอันตรายถึงชีวิต (ค่า INR ที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับข้อบ่งใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย)			

๖.๑ เอกสารประกอบการสอน/หนังสืออ้างอิง (ไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี)

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (๒๕๕๓). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม ๑,๒,๓,๔. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (๒๕๕๓). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเล่ม ๑,๒,๓,๔. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ: โอกรูปเพรสจำกัด. ๙๙๗-๘-๐, ๙๗๘-๗-๐

เพลินตา ศรีปการ. (๒๕๕๖). การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ ๗. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (๒๕๕๔). ศาสตร์ และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (๒๕๕๖). การปฏิบัติการผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะวิกฤติ. พิมพ์ครั้งที่ ๖. ขอนแก่น :คณะพยาบาลศาสตร์

Linton, Adrienne Dill. (๒๐๑๖). Introduction to Medical-Surgical Nursing. ๖th. ed. St. Louis : Elsevier Saunders.

๗.บันทึกผลการสอน

๗.๑ นักศึกษาสนใจและซักถาม ซึ่งอาจเนื่องจากการศึกษาผ่านการไปศึกษา pathophysiology ของระบบหัวใจและระบบปอดเรียนในการเรียน PBL มาแล้ว ทำให้นักศึกษาเข้าใจมากขึ้น

๗.๒ บันทึกผลการบูรณาการเรียนการสอนกับการวิจัย โดยผู้สอนบูรณาการเรียนการสอนในระยของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด และผลของค่า INR ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจเด่นผิด จังหะเมื่อได้รับยาด้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน” เพื่อให้ นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์มาสรุปเป็นประเด็นองค์ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยที่รับประทานการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพระบบหัวใจและหลอดเลือด

-ผลต่อผู้เรียน.....นักศึกษาได้เรียนรู้ว่าปัญหาหรือความผิดปกติหรือความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่เกิดขึ้นจริงเป็นอย่างไร เพื่อจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ เมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน”

-ผลต่อผู้สอน... ได้พัฒนาทักษะองค์ความรู้จากงานวิจัยและนำผลลงงานวิจัยมาสู่การเผยแพร่อย่างเป็นรูปธรรม และเห็นแนวทางพัฒนาต่อยอดร่วมกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล โดยจะพัฒนาโปรแกรมการสอนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานต่อไป

-ผลต่อวิทยาลัย... วิทยาลัยมีองค์ความรู้งานวิจัยด้านหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นฐานข้อมูลวิจัยที่สำคัญในการที่จะเปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ และหลอดเลือด

๘. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ไม่มี

ผู้สอน
(นางสาวพรรณณี เพศสัททกัม)

ผู้รับผิดชอบวิชา
จิฑม นิมภะ
(นางจิราพร เบ็ญราชรอง)

ผู้รับผิดชอบวิชา
อริศม ชาติไพบ
(นางณิษกานต์ นาควโรจน์)

หัวหน้ากลุ่มวิชา
สุวิมล นิมภะ
(นางศิริวรรณ ไบตระกูล)

วัน เดือน ปี ที่รับรอง.....



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนน นครลำปาง
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
หลักสูตรพยาบาลศาสตร สาขาการพยาบาล

มคอ. ๕

รายละเอียดผลการดำเนินงานของรายวิชา (Course Specification Report)

ปีการศึกษา ๒๕๖๐

หมวดที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. รหัสและชื่อรายวิชา

รหัสวิชา พย. ๑๓๑๗

ชื่อรายวิชา (ภาษาไทย) การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๓

ชื่อรายวิชา (ภาษาอังกฤษ) Nursing Care of Persons with Health Problems III

๒. จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๖)

๓. ประเภทของรายวิชา วิชาบังคับในหมวดวิชาเฉพาะ : กลุ่มวิชาชีพ

๔. ผู้รับผิดชอบรายวิชา และอาจารย์ผู้สอน

๔.๑ รายชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

ชื่อ - สกุล	วุฒิการศึกษา	หมายเหตุ
๑. นางจิราพร เป็งราชรอง	ป.พย.(ระดับวิชาชีพ) พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก)	เป็นไปตามที่วางแผนใน มคอ. ๓
๒. นางณิกานต์ นาควิโรจน์	ป.พย.(ระดับวิชาชีพ) พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์)	

๔.๒ อาจารย์ผู้สอน

ชื่อ - สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับรายวิชา (จำนวนปี)	หัวข้อสอน	ชั่วโมงสอน (ทฤษฎี-ทดลอง)
๑. นางจิราพร เป็งราชรอง	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และ เด็กมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ,๒๕๓๙ - ประกาศนียบัตรการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทาง สาขาการพยาบาลเวช ปฏิบัติ (รักษาโรคทั่วไป) พ.ศ. ๒๕๕๒	อาจารย์กลุ่มวิชา การพยาบาลเด็ก ๒๘ ปี	หัวข้อที่ ๒ ๒.๑ การพยาบาลแบบองค์รวมใน การแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่บุคคล วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัย ผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของ ระบบหายใจ หัวใจไหลเวียนเลือด และน้ำเหลืองทั้งในระยะ เฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังความตาย และภาวะใกล้ตาย (กลุ่ม PBL) ๒.๒ SBL	๑๘ ชั่วโมง ๓ ชั่วโมง
๒. นางศิริวรรณ ไบตระกูล	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวช ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,๒๕๔๖	อาจารย์กลุ่มวิชา การพยาบาลเด็ก ๒๐ ปี	หัวข้อที่ ๒ ๒.๑ การพยาบาลแบบองค์รวมใน การแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่บุคคล วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัย ผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของ ระบบหายใจ หัวใจไหลเวียนเลือด และน้ำเหลืองทั้งในระยะ เฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังความตาย และภาวะใกล้ตาย (กลุ่ม PBL) ๒.๒ SBL	๑๘ ชั่วโมง ๓ ชั่วโมง
๓. นางณัชกานต์ นาควิโรจน์	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวช ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,๒๕๔๕ - ประกาศนียบัตรการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มี ปัญหาในระบบหายใจ พ.ศ. ๒๕๕๒	อาจารย์กลุ่มวิชา การพยาบาลเด็ก ๒๐ ปี	หัวข้อที่ ๑ การพยาบาลแบบองค์ รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ บุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ที่มี ความผิดปกติของสมองและไขสัน หลังทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังความตายและภาวะใกล้ตาย (กลุ่ม PBL) หัวข้อที่ ๒ การพยาบาลแบบองค์ รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ บุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และ วัยผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของ	๓ ชั่วโมง ๑๘ ชั่วโมง

ชื่อ – สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับรายวิชา (จำนวนปี)	หัวข้อสอน	ชั่วโมงสอน (ทฤษฎี-ทดลอง)
			ระบบหายใจ หัวใจไหลเวียนเลือด และน้ำเหลืองทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังความตาย และภาวะใกล้ตาย (กลุ่ม PBL) ๒.๓ SBL	๓ ชั่วโมง
๔. นางสาวพรรณิไพศาลทักษิณ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๐ -ปริญญาตรีบัณฑิต (การประถมศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. ๒๕๕๔	อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ๒๘ ปี	หัวข้อที่ ๒ ๒.๑ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่บุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ หัวใจไหลเวียนเลือด และน้ำเหลืองทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังความตาย และภาวะใกล้ตาย (กลุ่ม PBL) ๒.๒ การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ๒.๓ การบูรณาการเรียนการสอนกับการวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทายด้าน การเข้าถึงตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจเดินผิดจังหวะเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน	๑๘ ชั่วโมง ๓ ชั่วโมง
๕. นางวิภา เี่ยมสำอางค์ จารามิลโล	Doctor of Philosophy University of New York at Buffalo USA., ๒๕๕๒	อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ๒๘ ปี	หัวข้อที่ ๒ ๒.๑ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่บุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ หัวใจไหลเวียนเลือด และน้ำเหลืองทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังความตาย	๑๘ ชั่วโมง

มาตรฐานผลการเรียนรู้	วิธีการสอน	ประสิทธิผล		วิธีการประเมินผล
		มี	ไม่มี	
LO. ๕.๒	การสอนแบบ PBL	✓		- การนำเสนอการวิเคราะห์กรณีศึกษา/ใบงาน - SBL

๔. การบูรณาการกับพันธกิจอื่น

() ไม่บูรณาการ

(✓) จัดกิจกรรมการบูรณาการกับพันธกิจอื่นตามแผน โดย

(✓) ๑. บูรณาการกับการวิจัย ชื่อเรื่องวิจัย “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการ

รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีวที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด”

นักศึกษาได้เชื่อมโยงความรู้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามงานวิจัย มาสรุปเป็นองค์ความรู้ที่เป็นข้อมูลสำคัญในการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ เมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน

ผู้สอนได้พัฒนาองค์ความรู้จากงานวิจัยสู่การจัดการเรียนการสอน และนำผลงานวิจัยมาสู่การเผยแพร่อย่างเป็นรูปธรรม และเห็นแนวทางพัฒนาต่อยอดร่วมกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล โดยจะพัฒนาโปรแกรมการสอนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานต่อไป

วิทยาลัยมีองค์ความรู้ด้านหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นฐานข้อมูลวิจัยที่สำคัญในการที่จะเปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด

(✓) ๒. บูรณาการกับการบริการวิชาการแก่สังคม ระบุชื่อ โครงการรู้เท่าทันและป้องกันโรคมะเร็งหัวใจในเด็ก

นักศึกษาได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการผลิตสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีปัญหาในโรคมะเร็งหัวใจ รวมถึงได้สังเกตทักษะปฏิบัติจากการที่อาจารย์ได้ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

อาจารย์ได้พัฒนาองค์ความรู้ในด้านการสอน การให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ปกครองที่มาปรึกษาปัญหาของบุตรหลานในประเด็นที่หลากหลายในด้านระบบหัวใจ

วิทยาลัยฯ ได้มีการให้บริการวิชาการแก่ผู้รับบริการจากศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองประเมินความพึงพอใจของกิจกรรมอยู่ในระดับดี

() ๓. บูรณาการกับการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม ระบุชื่อโครงการ.....

() ไม่จัดโครงการบูรณาการกับพันธกิจอื่นตามที่ระบุไว้ในแผน

๕. ข้อเสนอการดำเนินการเพื่อปรับปรุงวิธีการสอน

หมวดที่ ๓ แผนการสอนและการประเมินผล

๑. ข้อมูลนักศึกษา/นิสิต

จำนวนผู้เรียนที่ลงทะเบียนเรียน ๑๕๖ คน

จำนวนผู้เรียนคงอยู่เมื่อสิ้นสุดภาคการศึกษา ๑๕๖ คน

จำนวนผู้เรียนที่ถอน -

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือด
การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง
ของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีวที่ได้รับยาด้านการแข็งตัวของเลือด

พรรณี ไพศาลทักษิณ อภิศ คำเงิน จันทร์จิรา ยานะชัย
ณัฐติมาภรณ์ เกนหงษ์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือดและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีวที่ได้รับยาด้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้รับยาด้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 259 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือด แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.64 , 0.93 และ 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงตามลำดับ (47.9%, 46.3%) 2) คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 89.14, S.D. = 10.95 และ $\bar{x}$ = 94.68, S.D. = 9.71) 3) พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 130.73, S.D. = 9.11) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองทุกด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งทางด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ ($\bar{x}$ = 83.27, S.D. = 5.96, $\bar{x}$ = 26.11, S.D. = 3.66 และ $\bar{x}$ = 21.34, S.D. = 3.20 ตามลำดับ) 4) ความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = 0.217, r = 0.297 และ r = 0.161 ตามลำดับ)

คำสำคัญ ความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม
พฤติกรรมการจัดการตนเอง ยาด้านการแข็งตัวของเลือด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีว

Relationship between Knowledge, Social support and Self-Management in Atrial Fibrillation Patients Receiving Anti-Coagulants

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the relationship between knowledge on anticoagulants, social support and self-management behaviors of patients with cardiac arrhythmias anticoagulants. 259 cardiac arrhythmias treated with oral anticoagulant therapy at the outpatient department, Lamphang Hospital. The questionnaire about knowledge in anticoagulants, social support and self-management used for data collection. The content was verified. The reliability of the instrument was 0.64, 0.93 and 0.79, respectively. Data were analyzed by descriptive statistic and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that 1) the score for knowledge of anticoagulant was at a moderate and high level respectively (47.9%, 46.3%). 2) the score for overall family's social and health personnel's support were at a high level ($\bar{x}$ = 89.14, S.D. = 10.95 and $\bar{x}$ = 94.68, S.D. = 9.71) 3) the score for overall self-management behaviors was at a high level ($\bar{x}$ = 130.73, S.D. = 9.11) with sub dimensions including medical self-management, roles management and emotional management behaviors also at a high level ($\bar{x}$ = 83.27 S.D. = 5.96, $\bar{x}$ = 26.11 S.D. = 3.66 and $\bar{x}$ = 21.34, S.D. = 3.20) 4) Knowledge of anticoagulant, family and health personnel's social support has positive relationship with self-management behaviors ((r = 0.217, r = 0.297 and r = 0.161, p < 0.01, significant)

Key words: Knowledge ,Social support , self-management behaviors , Anticoagulant medicine,

Atrial fibrillation

บทนำ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation) เป็นภาวะที่จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจ ไม่ได้เกิดจาก SA node แต่เกิดจากจุดกำเนิดในหัวใจห้องบนมากกว่า 1 จุด ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขึ้น สามารถแบ่งภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) First diagnosed atrial fibrillation คือ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่วินิจฉัยพบเป็นครั้งแรก 2) Paroxysmal atrial fibrillation คือ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่เกิดขึ้นและกลับเป็นปกติได้เองภายใน 24 ชั่วโมง แต่อาจเป็นนานได้ถึง 7 วัน 3) Persistent atrial fibrillation คือ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้วต่อเนื่องเกิน 7 วันหรือไม่กลับมาเป็นปกติได้ต้องรักษาด้วยการช็อกไฟฟ้าปรับการเต้นของหัวใจ 4) Long standing persistent atrial fibrillation คือ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่เกิดขึ้นต่อเนื่องนานกว่า 1 ปี โดยแพทย์และผู้ป่วยได้พยายามรักษาให้กลับมาเต้นปกติแล้ว และ 5) Permanent atrial fibrillation คือ ไม่สามารถรักษาให้กลับมาเต้นเป็นปกติได้ หรือแพทย์และผู้ป่วยตัดสินใจไม่พยายามให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติแต่จะคุมอัตราการเต้นของหัวใจเท่านั้น (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555) ซึ่งภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอันตรายถึงร้อยละ 20 (Berry, Padgett, & Holton, 2015) ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันในระบบไหลเวียนของเลือดในร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน (ขนิษฐา ลายลักษณ์ดำรง, 2559) การรักษาดังกล่าวจะสามารถลดการเกิด thromboembolic complications ลงได้ก็ตาม แต่พบว่าการใช้ยา ก็อาจก่อให้เกิดภาวะเลือดออกได้ไม่ว่าจะเป็นในระดับเล็กน้อยหรือขั้นรุนแรงโดยเฉพาะการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง (บุญจง, 2558) ในการติดตามผลของ Warfarin เพื่อการควบคุมขนาดยาที่เหมาะสมด้วยการรายงานผลเป็นค่า INR (International Normalized Ratio) ระดับการต้านการแข็งตัวของเลือดที่เหมาะสมนั้นแตกต่างกันไปตามข้อบ่งใช้ ซึ่งค่า therapeutic INR นี้ควรอยู่ในระดับ 2.5 ± 0.5 ถ้าการควบคุมระดับ INR ได้ตามเกณฑ์ดังกล่าวก็จะลดภาวะแทรกซ้อนลงได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การเกิดเลือดออก โดยเฉพาะเลือดออกในสมอง จะเห็นได้ว่า warfarin เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง มีอาการไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ และมีช่วงการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) การกำหนดขนาดยาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละคนจะประเมินจากการติดตามผลค่า INR และนอกจากประเมินค่า INR แล้วยังจำเป็นต้องประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อค่า INR ก่อน พิจารณาปรับเปลี่ยนขนาดยาทุกครั้ง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ภาวะร่างกาย ความสามารถในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ปฏิกิริยาระหว่างยากับยาและยากับอาหาร (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2554) เพราะหากว่าผู้ป่วยได้รับวาร์ฟารินขนาด

น้อยเกินไป จะทำให้เกิดล้มเลือดอุดตันได้รับขนาดมากเกินไปก็มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ หรือเกิดภาวะเลือดออกในสมองอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (Bryk et al., 2015) ผู้ป่วยที่รับประทานยา กลุ่มนี้จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในการรับประทานยา รวมทั้งตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยต้องมีวินัยในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด โดยรับประทานยาอย่างถูกต้องทั้งขนาด วิธีการ เวลา และความสม่ำเสมอต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันอันตรายจากยา (สุภจรรย์ สุขะ และวาสนา รวยสูงเนิน, 2556)

จากแนวทางการจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากระบวนการคิด การตัดสินใจ และการเรียนรู้ทางสังคม แนวทางการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) เป็นการที่บุคคลเลือกในการปรับมุมมองและทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่รวมถึงรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ประกอบไปด้วย 1) การจัดการทางการแพทย์หรือปฏิบัติตามแผนการรักษา (medical management) 2) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน (role management) 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) จากการศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดของเลือดชนิดรับประทานของนั้ทพร สืบเสาะและชวนพิศ ทำนอง (2553) พบว่าการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดของเลือดชนิดรับประทานจำนวน 90 รายพบภาวะแทรกซ้อนเลือดออกผิดปกติร้อยละ 54.54 ค่า INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายร้อยละ 55.56 การที่บุคคลจะมีการจัดการตนเองที่ดีได้ นอกจากจะต้องมีความรู้ที่ดีแล้ว ยังต้องมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี สนิ่หนู หลวงพิทักษ์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว พบว่าความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ร้อยละ 33.6 การสนับสนุนทางสังคม เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความช่วยเหลือในด้านต่างๆ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) 2) ด้านการประเมินค่า (appraisal support) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) 4) ด้านทรัพยากร (instrumental support) ซึ่งการสนับสนุนนี้อาจได้รับมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น ผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ (House, 1981)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ Permanent atrial fibrillation นั้นไม่สามารถรักษาให้กลับมาเต้นเป็นปกติได้ และผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสที่จะเกิดล้มเลือดไปอุดตันอวัยวะที่สำคัญต่างๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง มีอาการไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าความรู้ใน

การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับทั้งจากบุคคลในครอบครัว และจากบุคลากรสาธารณสุข กับพฤติกรรมการจัดการตนเองว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ซึ่งผลการศึกษา จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive Study) ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด atrial fibrillation (AF) กลุ่ม Permanent atrial fibrillation และได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด warfarin เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2558 ถึง มกราคม 2560 จำนวน 733 คน คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie & Morgan กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 คน ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2560 โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
2. ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด warfarin เป็นเวลานานมากกว่า 1 ปี เนื่องจากการวัดระดับค่า INR ในเลือดของผู้ป่วย ควรมีระยะเวลาของการได้รับยาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว ระยะเวลาที่รับประทาน การแข็งตัวของเลือด ประวัติการมีเลือดออกผิดปกติ ค่าไอเอนอาร์ในวันที่มาพบแพทย์ ประวัติ การมีจ้ำเลือดหรือเลือดออกใต้ผิวหนัง ความสามารถในการมองเห็นและความสามารถในการอ่าน

2. แบบสอบถามความรู้ในการรับประทาน Warfarin ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin) ของสุภกิจรี สุชะ(2556) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม โดยกำหนดข้อคำถามให้มีการตอบ ถ้าใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ถ้าไม่ใช่หรือไม่ทราบ เท่ากับ 0 คะแนน จำนวนข้อคำถามเท่ากับ 15 ข้อ คะแนนสูงสุดจึงเท่ากับ 15 คะแนน และต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน ดังนั้นจึงเอาคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด หาคด้วยจำนวนระดับความรู้ $15-0/3$ เท่ากับ 5 ผู้วิจัย จึงสามารถจัดระดับความรู้ได้ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 11-15 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ ระหว่าง 6-10 คะแนนและระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน โดยผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา รายชื่อ(IOC) อยู่ระหว่าง 0.67- 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.64

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้น พรีวที่รับประทานการแข็งตัวของเลือด ได้ดัดแปลงมาจากของสุพิชา อัจฉิการ (2556) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ด้านอารมณ์ 6 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 7 ข้อ ด้านการประเมินค่า 5 ข้อ และด้านทรัพยากร 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างใน 2 มิติ เกี่ยวกับแรง สนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับจากบุคลากรสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา รายชื่อ(IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

4.แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้น พรีวที่รับประทานการแข็งตัวของเลือด ดัดแปลงมาจากของ สุพิชา อัจฉิการ (2556) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 32 ข้อ คือ ด้านการจัดการตนเองด้าน การแพทย์ 18 ข้อ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน 7 ข้อ และด้านอารมณ์ 5 ข้อ ลักษณะข้อ คำถามมีทั้งด้านบวกและลบ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผ่าน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา รายชื่อ(IOC) อยู่ ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล ลำปาง ได้รับหมายเลขรับรอง No 28/60 ลงวันที่ 10 เมษายน 2560

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางไปยังโรงพยาบาลลำปางเพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 259 ราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างมิถุนายน 2560 – กรกฎาคม 2560 จำนวน 259 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูล คะแนนความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้ว ที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้ว กลุ่ม Permanent atrial fibrillation ที่ได้รับยา Warfarin จำนวน 259 คน มีอายุระหว่าง 33 - 90 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.1) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.0) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,825 บาท ทั้งหมดมีประวัติโรคตับ (ร้อยละ 0.4) ประวัติโรคไต 5 คน (ร้อยละ 1.9) ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดในการรักษาโรคอยู่ระหว่าง 1-30 ปี ($\bar{x}$ = 5.11, S.D. = 4.49) และส่วนใหญ่ไม่มีการผิดปกติในระหว่างการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 94.6) ค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) ในวันที่มาพบแพทย์ อยู่ระหว่าง 1-5.2 ($\bar{x}$ = 2.19, S.D. = 0.77) โดยส่วนใหญ่มีค่า INR น้อยกว่าค่าเป้าหมาย (2.5-3.5) (ร้อยละ 72.2) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ (ร้อยละ 10.0) และมีความสามารถในการมองเห็นไม่ปกติ (ร้อยละ 5.8) ทั้งนี้ได้มีการช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตอบคำถามอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยการอ่านข้อคำถามให้ฟัง

ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลาง และระดับสูง (ร้อยละ 47.9, 46.3 ตามลำดับ) โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด จะต้องสังเกตภาวะเลือดออกง่ายอยู่เสมอ (ร้อยละ 96) และตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักโขม ผักกาดและกระหล่ำต่างๆ ในปริมาณมากหรือต่อเนื่องจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 10)

การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 89.14, S.D. = 10.95 และ $\bar{x}$ = 94.68, S.D. = 9.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านอารมณ์ ด้านประมาณค่า และด้านทรัพยากร อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 24.08 S.D.=3.33, $\bar{x}$ = 19.33, S.D.=2.67 และ $\bar{x}$ = 19.19, S.D.=2.77 ตามลำดับ) ส่วนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 24.51, S.D.=5.08) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 24.37 S.D.=3.18, $\bar{x}$ = 20.27, S.D.=2.58, $\bar{x}$ = 19.67, S.D.=3.33 และ $\bar{x}$ = 30.37, S.D.=3.27 ตามลำดับ)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 130.73, S.D.=9.11) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ ($\bar{x}$ = 83.27 S.D.=5.96, $\bar{x}$ = 26.11 S.D.=3.66 และ $\bar{x}$ = 21.34, S.D.=3.20 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทายด้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทายด้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง (N=259)

ตัวแปร	พฤติกรรมการจัดการตนเองในการรับประทายด้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาย	
	r	P-value
1. ความรู้ในการรับประทายด้านการแข็งตัวของเลือด	.267**	.01
2. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	.297**	.01
3. การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรสุขภาพ	.161**	.01

(** $p < .01$)

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการรับประทายด้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 47.9, 46.3 ตามลำดับ ($\bar{x}$ = 10.14 S.D.=2.44) โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ การได้รับยาด้านการแข็งตัวของเลือด จะต้องสังเกตภาวะเลือดออกง่ายอยู่เสมอ (ร้อยละ 96) และตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การรับประทายผักใบเขียว

ปริมาณมากหรือต่อเนื่องจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 10) อาจเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 33 - 90 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 ปี รวมถึงส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.0) และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่า INR น้อยกว่าค่าเป้าหมาย (2.5-3.5) (ร้อยละ 72.2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติตัว ให้ถูกต้อง จึงควรนำข้อคำถามที่ได้คะแนนน้อย ไปเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุ อาจต้องให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การอธิบายความหมาย และเป้าหมายของค่า INR ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ข้อปฏิบัติหากลืมรับประทานยา อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) อาหารเสริมและสมุนไพร และชนิดอาหารที่มี vitamin K สูง และผลที่มีต่อค่า INR (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2554) เพราะเนื่องจากถ้าผู้ป่วยได้รับยาลาฟารินในขนาดที่น้อยเกินไปก็มีโอกาสที่จะเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้ ทั้งนี้พบว่าภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีเวเป็นสาเหตุสำคัญ 1 ใน 5 ของการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตัน (Shorten, 2015) จึงควรที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตัน ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเป็นรายบุคคล เพื่อวางแผนให้การป้องกันและการรักษาที่เหมาะสม (Louise, 2018)

2. ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลาง และระดับสูง (ร้อยละ 47.9 , 46.3 ตามลำดับ) แต่ก็ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีอาการผิดปกติในระหว่างการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 94.6) ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 ปี) แต่การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอทั้งกับตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น และปฏิบัติตามคำแนะนำ และนำไปสู่ความมีวินัยในการรับประทานยา ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษา (สุกัจฉริ์ สุขะ และวาสนา รวยสูงเนิน , 2556)

3. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 21.78 S.D.=2.74, $\bar{x}$ = 23.67, S.D.=2.43) ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลว่าในวันที่มาพบแพทย์ตามนัดแต่ละครั้ง แพทย์เภสัชกรและพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะถ้าหากผลเลือด INR ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่จากผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารยังอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพูดคุยปรึกษาปัญหาสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดกับบุคลากรสุขภาพมากกว่าที่จะปรึกษามาชิกในครอบครัว เนื่องจากบุคลากรสุขภาพเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงการพบปะผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย ตลอดจนถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรูปแบบ ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ เป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวอาจจะมีทั้งด้านดีและด้านลบ ทำให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวอาจจะมีทั้งด้านดีและด้านลบ ทำให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

ให้ความสามารถในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดี อาจส่งผลต่อการยอมรับของแต่ละบุคคล (Pender et al., 2002)

3. พฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=130.73, S.D.=9.11$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดจากบุคลากรสาธารณสุขที่ประจำคลินิกหัวใจฟาริน และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=83.27, S.D.=5.96$, $\bar{x}=26.11, S.D.=3.66$ และ $\bar{x}=21.34, S.D.=3.20$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะยังไม่มีความรู้ว่าอาหารที่มีวิตามินเคสูง จะมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือด จึงไม่ได้ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร และมีผู้ป่วยที่มีความรู้แล้ว แต่ไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยข้อจำกัดที่ว่า ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารเองได้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง มีบางส่วนที่รับประทานอาหารตามความเคยชินและตามความชอบในการรับประทานอาหาร เป็นต้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดมาเป็นเวลานานอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องมาพบแพทย์ตามนัด และในแต่ละครั้ง บุคลากรทางการแพทย์จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะถ้าหากผลเลือด INR ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา บุญญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน (2016) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับปานกลาง ($r = 0.65, .36, .30$ ตามลำดับ) และมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($p < 0.01$) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 41 ($p < 0.001$) (สุพิชา อาจคิดการ ลินจง โพธิบาล และดวงฤดี ลาสุขะ, 2556)

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด atrial fibrillation (AF) กลุ่ม Permanent atrial fibrillation พบว่าความรู้ การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและ

บุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 ปี รวมถึงส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.0) และ ค่า INR น้อยกว่าค่าเป้าหมาย (2.5-3.5) ถึงร้อยละ 72.2 ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรแสวงหาแนวทางการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเพื่อสามารถคงระดับยาในช่วงการรักษา (INR 2-3) และลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดจากการรับประทานยาและค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย รวมทั้งการวางแผนร่วมกับบุคคลในครอบครัวในการวางแผนที่จะช่วยจัดการ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเต้นของหัวใจเต้นผิดจังหวะและอาการไม่พึงประสงค์ของด้านการแข็งตัวของเลือด

2. พัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตัน โดยการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเป็นรายบุคคลเพื่อวางแผนให้การป้องกันและการรักษาที่เหมาะสม เช่น กลุ่มที่เป็นผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งจะมีเกณฑ์การรักษาและค่า INR เป้าหมาย 2.5-3.5 เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- ขนิษฐา ลายลักษณ์ดำรง. (15 สิงหาคม 2559). การดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (WARFARIN) สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2560, จาก <http://med.nu.ac.th/dpMed/2015/?mod=knowledge&dep=1>
- นลัทพร สืบเสาะ และ ขวนพิศ ทำนอง. (2553). การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 25 (suppl).
- บุญจง แซ่จิ่ง, นวรัตน์ สุทธิพงษ์ และ นวลจันทร์ พันธุ์ธมมาตย์. (2558). การบริหารยา WARFARIN สำหรับวิชาชีพ. สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2554). แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2555). แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation (AF) ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สินินุช หลวงพิทักษ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจิตรา บุญญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และ ชมนาด สุ่มเงิน. (2016). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี* กรุงเทพฯ. 32(1), 44-54.
- สุพิชา อาจคิดการ, ลินจง ไปธิบาล และดวงฤดี ลาสุขะ. (2556). พฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *พยาบาลสาร* (40) ฉบับพิเศษ ธันวาคม, 22-32.

- สุภจิณี สุขะ และวาสนา รวยสูงเนิน. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการมีวินัยในการ
รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*,
31(2), 65-71.
- Berry E. Padgett, H.& Holton, C. (2015). Atrial fibrillation guidelines for management: what's new?
British Journal of Cardiac Nursing, 13(5), 214–215.
- Bryk A, Wypasek E, Awsiuk M, Maj D, Undas A. (2015). Warfarin metabolites in patients
Following cardiac valve implantation: A contribution of clinical and genetic factors.
Cardiovascdrugs ther; 29(3), 257-64.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Loius, W. (2018). Managing atrial fibrillation to prevent stroke. *British Journal of Neuroscience
Nursing*. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 14(2), 84-90.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). *Self-management education: History, definition, outcome, and
mechanisms*. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*.
4th ed. Upper Saddle River, N.J. : Prentia Hall.
- Shorten, S. (2015). New approaches to stroke prevention in atrial fibrillation, Stroke association
supplement. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 14(2), 84-90.