

ผลการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI

โปรดระบุหมายเลข ISSN หรือชื่อของวารสารที่ต้องการทราบผลประเมิน :

ค้นหา

ลำดับ	ชื่อวารสาร	ISSN	เจ้าของ	จัดอยู่ในวารสาร กลุ่มที่	สาขา
1	วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการ ศึกษา	0859-3949	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา	1	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี

[Back to top](#)



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Public Health and Education Journal

Volume 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2561 ISSN 0859-39

แนวทางการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์

การพยาบาล

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์

ประสบการณ์ของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์

การพยาบาล

อย่างมีประสิทธิภาพ

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

การจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแบบต้นเหรัที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

* พรานทิพย์ ไชยกุล, อภิชาติ ไชยกุล, จันทิมา งามน้อย, ณัฐนิชภรณ์ เกษมทอง

ไม่พบผลของการพยาบาล

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์

การพยาบาล

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดโอกาสในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์, ณัฐนิชภรณ์ เกษมทอง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วยโรคหัวใจ

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์, ณัฐนิชภรณ์ เกษมทอง, ณัฐนิชภรณ์ เกษมทอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วยโรคหัวใจ

ของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์, ณัฐนิชภรณ์ เกษมทอง

การพัฒนาโมเดลการดูแลสุขภาพ

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์

การดูแลสุขภาพ

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์

การดูแลสุขภาพ

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์

การดูแลสุขภาพ

* อภิชาติ ไชยกุล, กฤตทิพย์ ภักดิ์

* อภิชาติ ไชยกุล



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

พรณี ไพศาลทักษิณ

อภิรดี คำเงิน

จันทร์จิรา ยานะชัย

ณัฐติมาภรณ์ เคนหงษ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 259 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.64 , 0.93 และ 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูงตามลำดับ (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 ทั้งทางด้านการแพทย์ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน 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) ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = 0.217, r = 0.297 และ r = 0.161 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเอง ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้ว



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

Panee Paisarntuksin

Apiradee Khumngoon

Janjeera Yanachai

Nuttimaporn Khenhong

Boromarajonani college of Nursing, Nakhon Lampang

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the relationship between knowledge on anticoagulants, social support and self-management behaviors of patients with cardiac arrhythmias who treated with anticoagulants. Of 259 cardiac arrhythmias patients who treated with oral anticoagulant therapy at the outpatient department, Lampang Hospital were recruited in the study. The questionnaire about knowledge in anticoagulants, social support and self-management were 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 และ $\bar{x}$ = 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 ($r = 0.217$, $r = 0.297$ และ $r = 0.161$, $p \leq 0.01$, ตามลำดับ)

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



บทนำ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว(atrial fibrillation) เป็นภาวะที่จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจไม่ได้เกิดจาก 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 วัน หรือไม่กลับมาเป็นปกติได้ต้องรักษาด้วยการช็อกไฟฟ้าปรับการเต้นของหัวใจ 4) Long standing persistent atrial fibrillation คือ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่เกิดขึ้นต่อเนื่องนานกว่า 1 ปี โดยแพทย์และผู้ป่วยได้พยายามรักษาให้กลับมาเต้นปกติแล้ว และ 5) Permanent atrial fibrillation คือ ไม่สามารถรักษาให้กลับมาเต้นเป็นปกติได้ หรือแพทย์และผู้ป่วยตัดสินใจไม่พยายามให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติแต่จะคุมอัตราการเต้นของหัวใจเท่านั้น (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555)

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอันตรายถึงร้อยละ 20 (Berry, Padgett, & Holton, 2015) ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันในระบบไหลเวียนของเลือดในร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน (ชินขจร าลายลักษณะดำรง, 2559) การรักษาดังกล่าวจะสามารถลดการเกิด thromboembolic complications ลงได้ก็ตาม แต่พบว่าการใช้ยาก็อาจก่อให้เกิดภาวะเลือดออกได้ไม่ว่าจะเป็นในระดับ

เล็กน้อยหรือขั้นรุนแรงโดยเฉพาะการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง (บุญจง, 2558) ในการติดตามผลของ Warfarin เพื่อการควบคุมขนาดยาที่เหมาะสมด้วยการรายงานผลเป็นค่า INR (International Normalized Ratio) ระดับการต้านการแข็งตัวของเลือดที่เหมาะสมนั้นแตกต่างกันไปตามข้อบ่งชี้ซึ่งค่า 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 ปฏิกิริยาระหว่างยากับยา และยากับอาหาร (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2554) เพราะหากว่าผู้ป่วยได้รับวาร์ฟารินขนาดน้อยเกินไป จะทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันได้รับขนาดมากเกินไปก็มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ หรือเกิดภาวะเลือดออกในสมองอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (Bryketal., 2015) ผู้ป่วยที่รับประทานยากลุ่มนี้จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในการรับประทานยา รวมทั้งตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยต้องมีวินัยในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด โดยรับประทานยาอย่างถูกต้องทั้งขนาด วิธีการ เวลา และความสม่ำเสมอต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันอันตรายจากยา(สุกัจฉริ์ สุขะ และวาสนา รวยสูงเนิน, 2556)



จากแนวคิดการจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิด การตัดสินใจ และการเรียนรู้ทางสังคม แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) เป็นการที่บุคคลเลือกในการปรับมุมมองและทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่รวมถึงรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ประกอบไปด้วย 1) การจัดการทางการแพทย์หรือปฏิบัติตามแผนการรักษา (medical management) 2) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน (role management) 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) จากการศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจชนิดรับประทุษของนัลทพร สืบเสาะและชวนพิศ ทำนอง (2553) พบว่าการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจชนิดรับประทุษจำนวน 90 รายพบภาวะแทรกซ้อนเลือดออกผิดปกติร้อยละ 54.54 ค่า INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายร้อยละ 55.56 การที่บุคคลจะมีการจัดการตนเองที่ดีได้นอกจากจะต้องมีความรู้ที่ดีแล้ว ยังต้องมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี สนิษ หลวงพิทักษ์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว พบว่าความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ร้อยละ 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 ผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ Permanent atrial fibrillation นั้น ไม่สามารถรักษาให้กลับมาเต้นเป็นปกติได้ และผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสที่จะเกิดลิ่มเลือดไปอุดตันอวัยวะที่สำคัญต่างๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง มีอาการไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับทั้งจากบุคคลในครอบครัวและจากบุคลากรสาธารณสุข กับพฤติกรรมการจัดการตนเองว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านการแข็งตัวของเลือดมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การรักษาด้วยยาลดลิ่มเลือดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือดการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้วที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือดการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้วที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน



ระเบียบการวิจัย

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

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 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ประวัติการมีเลือดออกผิดปกติ ไอเอนอาร์ในวันที่มาพบแพทย์ ประวัติการมีจ้ำเลือดหรือเลือดออกใต้ผิวหนังความสามารถในการมองเห็น และความสามารถในการอ่าน

2. แบบสอบถามความรู้ในการรับประทาน Warfarin ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin) ของสุภจิร สุขะ (2556) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมโดยกำหนดข้อคำถามให้มีการตอบ ถ้าใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ถ้าไม่ใช่หรือไม่ทราบ เท่ากับ 0 คะแนน จำนวนข้อคำถามเท่ากับ 15 ข้อ คะแนนสูงสุดจึงเท่ากับ 15 คะแนน และต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน ดังนั้นจึงเอาคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับความรู้ $15-0/3$ เท่ากับ 5 ผู้วิจัยจึงสามารถจัดระดับความรู้ได้ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 11-15 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 6-10 คะแนน และระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหารายข้อ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.64

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ได้ดัดแปลงมาจากของสุพิชา อาจคิดการ (2556) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นแบบประเมินค่า 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 เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหารายข้อ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

4. แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดดัดแปลงมาจาก



ของ สุพิชา อัจฉิตการ (2556) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 32 ข้อ คือ ด้านการจัดการตนเองด้านการแพทย์ 18 ข้อ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน 7 ข้อ และด้านอารมณ์ 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาารายข้อ(IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลลำปาง ได้รับหมายเลขรับรอง No 28/60 ลงวันที่ 10 เมษายน 2560

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางไปยังโรงพยาบาลลำปางเพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดเข้ารับการรักษานอกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 259 ราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างมิถุนายน 2560 – กรกฎาคม 2560 จำนวน 259 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูล คะแนนความรู้ในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมจัดการตนเองโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้ว กลุ่ม Permanent atrial fibrillation ที่ได้รับยา Wafarin 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 บาททั้งหมดมีประวัติโรคตับ (ร้อยละ 0.4) ประวัติโรคไต 5 คน (ร้อยละ 1.9) ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดในการรักษาโรคอยู่ระหว่าง 1-30 ปี ($\bar{X}$ = 5.11, S.D. = 4.49) และส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติในระหว่างการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือด (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

ความรู้ในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลางและระดับสูง (ร้อยละ 47.9 , 46.3 ตามลำดับ) โดย



ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดจะต้องสังเกตภาวะเลือดออกง่ายอยู่เสมอ (ร้อยละ 96) และตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือการรับประทานผักใบเขียว 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 พบว่าด้านอารมณ์ด้านประมาณค่าและด้านทรัพยากร 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) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพเมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้าน 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 พฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้านการแพทย์ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันและด้านอารมณ์ ($\bar{X}$ = 83.27 S.D.=5.96, $\bar{X}$ = 26.11 S.D.=3.66 และ $\bar{X}$ = 21.34, S.D.=3.20 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดกับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดกับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง (N=259)

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

(** $p < .01$)



การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลางและระดับสูงร้อยละ 47.9 ,46.3 ตามลำดับ ($\bar{X}$ = 10.14 S.D.=2.44) โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดจะต้องสังเกตภาวะเลือดออกง่ายอยู่เสมอ (ร้อยละ 96) และตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือการรับประทานผักใบเขียวปริมาณมากหรือต่อเนื่องจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือด (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 ข้อปฏิบัติหากลิ้มรับประทานยา อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) อาหารเสริมและสมุนไพรและชนิดอาหารที่มี vitamin K สูง และผลที่มีต่อค่า INR (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2554) เพราะเนื่องจากถ้าผู้ป่วยได้รับยาฟาร์รินในขนาดที่น้อยเกินไปก็มีโอกาสที่จะเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้ทั้งนี้พบว่าภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีวเป็นสาเหตุสำคัญ 1 ใน 5 ของการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตัน (Shorten, 2015) จึงควรที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตัน ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเป็นรายบุคคลเพื่อ

วางแผนให้การป้องกันและการรักษาที่เหมาะสม (Louise, 2018)

2. ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลางและระดับสูง (ร้อยละ 47.9 ,46.3 ตามลำดับ) แต่ก็ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีการผิดปกติในระหว่างการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 94.6) ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 ปี) แต่การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอทั้งกับตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นและปฏิบัติตามคำแนะนำและนำไปสู่ความมีวินัยในการรับประทานยา ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษา (สุภังกร สุขะ และวาสนา รวยสูงเนิน , 2556)

3. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 21.78 S.D.=2.74, $\bar{X}$ = 23.67, S.D.=2.43) ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลว่าในวันที่มาพบแพทย์ตามนัดแต่ละครั้งแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะถ้าหากผลเลือด INR ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารยังอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพูดคุย ปรีกษาปัญหาสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดกับบุคลากรสุขภาพมากกว่าที่จะปรึกษาสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากบุคลากรสุขภาพเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงการพบปะผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย ตลอดจนถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรูปแบบ ทำให้สามารถ



สื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ เป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวอาจจะมีทั้งด้านดีและด้านลบ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดี อาจส่งผลต่อการยอมรับของแต่ละบุคคล (Pender et al., 2002)

3. พฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=130.73, S.D.=9.11$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดจากบุคลากรสาธารณสุขที่ประจำคลินิกวารฟาริน และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้านการแพทย์ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=83.27, S.D.=5.96$, $\bar{X}= 26.11$, $S.D.=3.66$ และ $\bar{X}= 21.34$, $S.D.=3.20$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะยังไม่มีความรู้ว่าอาหารที่มีวิตามินเคสูง จะมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือด จึงไม่ได้ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร และมีผู้ป่วยที่มีความรู้แล้ว แต่ไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้วยข้อจำกัดที่ว่า ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารเองได้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง มีบางส่วนที่รับประทานอาหารตามความเคยชินและตามความชอบในการรับประทานอาหาร เป็นต้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดมาเป็นเวลานานอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องมาพบแพทย์ตามนัด และในแต่ละครั้ง บุคลากรทางการแพทย์จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะถ้าหากผลเลือด INR ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีตามมาสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา บุญญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชนนาต สุ่มเงิน (2016) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับปานกลาง ($r = 0.65, .36, .30$ ตามลำดับ) และมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($p < 0.01$) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 41 ($p < 0.001$) (สุพิชา อาจคิดการ ลินจง โปธิบาล และดวงฤดี ลาคุชะ, 2556)

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด atrial fibrillation (AF) กลุ่ม Permanent atrial fibrillation พบว่า ความรู้ การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบ



ทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ 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 อยู่ในช่วงเป้าหมายรวมทั้งการวางแผนร่วมกับบุคคลในครอบครัวในการวางแผน

ที่จะช่วยจัดการ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเต้นของหัวใจเต้นผิดจังหวะและอาการไม่พึงประสงค์ของการแข็งตัวของเลือด

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



เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา ลายลักษณ์ดำรง. (15 สิงหาคม 2559). การดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับยา วาร์ฟาริน (WARFARIN) สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2560, จาก <http://med.nu.ac.th/dpMed/2015/?mod=knowledge&dep=1>
- นัทพร สืบเสาะ และชนวนพิศ ทำนอง.(2553). การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเส้นหัวใจที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 25 (suppl).
- บุญจง แซ่จิ่ง, นวรัตน์ สุทธิพงศ์ และนวลจันทร์ พันธุ์ธมมาตย์. (2558). การบริหารยา WARFARIN สำหรับ วิชาชีพ. 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. วิทยาลัยการพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่คนไข้พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจิตรา บุญญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชนวนัด สุ่มเงิน (2016). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกุญแจ*, 32(1), 44-54.
- สุพิชา อาจคิดการ, ลินจง โปธิบาล และดวงฤดี ลาสุขะ. (2556). พฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัย ทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *พยาบาลสาร* 40) ฉบับพิเศษ ธันวาคม, 22-32.
- สุภจิณรี สุชะ และวสนา รวยสูงเนิน.(2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการมีวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ*, 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. *Cardiovascdrugther*; 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, 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.