

การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟาริน คลินิกยาแวกซ์ฟาริน โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร

สุวารี กันโหมภู พย.บ.¹
ปานเพชร สกุกคุ พย.ม.^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟาริน และศึกษาผลของแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อระดับความรู้เกี่ยวกับยาแวกซ์ฟารินและค่าระดับ INR (International Normalized Ratio) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟาริน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟารินซึ่งมารับบริการที่คลินิกยาแวกซ์ฟาริน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2567 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟารินโดยมีขั้นตอนในการพัฒนาแนวทางฯ 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาและวิเคราะห์เอกสารจากงานวิจัย 2) การศึกษาสถานการณ์และปัญหาจากผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟาริน และ 3) นำผลที่ได้มาสรุป วิเคราะห์และยกร่างเป็นแนวทางฯ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟาริน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติการทดสอบค่าทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน (Paired t-test)

ผลการวิจัย: แนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟารินที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินข้อมูลสุขภาพทั่วไป และวัดค่าระดับ INR 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งประเมินความเข้าใจ 3) จัดทำแผนการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ 4) นำแผนการดูแลสุขภาพไปปฏิบัติ และ 5) ประเมินผลการปฏิบัติ การศึกษาผลการนำแนวทางฯ ไปใช้พบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้ก่อนการใช้แนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟาริน (Mean = 16.29, S.D. = 1.989) และค่าเฉลี่ยของความรู้หลังใช้แนวทางฯ (Mean = 18.92, S.D. = 1.060) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ($t = -9.797$) นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยของ INR ก่อนใช้แนวทางฯ ที่พัฒนา เท่ากับ 1.81 (S.D. = 0.95) และค่าเฉลี่ย INR หลังใช้แนวทางฯ เท่ากับ 2.39 (S.D. = 0.44) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ($t = 3.673$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าควรนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟารินในคลินิกต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเอง การรักษาด้วยยาแวกซ์ฟาริน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุดบาก สกลนคร

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding Author e-mail: koopuy@bcnu.ac.th

วันที่รับ (received) 10 ก.พ. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 24 เม.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 28 เม.ย. 2568

Developing Guidelines for Providing Knowledge Using the Concept of Supporting Self-Management for Patients Receiving Warfarin at Warfarin Clinic, Kud Bak Hospital, Sakon Nakhon Province

Suwaree Kanhomephu B.N.S.¹

Panphet Sakulkoo M.N.S.^{2*}

Abstract

This research is a developmental study aimed at creating educational guidelines using the self-management support concept for patients receiving warfarin therapy and examining the effects of these educational guidelines on patients' knowledge about warfarin and their INR levels. The sample group consisted of 24 patients receiving warfarin treatment at a warfarin clinic. Data collection took place between January and April 2024, using purposive sampling methodology. Research instruments included educational guidelines based on the self-management support concept for warfarin patients, which were developed through three phases: 1) reviewing and analyzing research literature, 2) studying the situations and problems experienced by warfarin patients, and 3) synthesizing the findings to draft the guidelines. Data collection tools included a general information questionnaire and a knowledge assessment form regarding self-care using the self-management support concept for warfarin patients. Data analysis employed descriptive statistics and a paired t-test for comparing outcomes within the same sample group.

Results: The educational guidelines using the self-management support concept for patients receiving warfarin therapy comprised five components: 1) assessment of general health information and measurement of INR levels, 2) education about medication administration, dietary considerations, adverse effect monitoring, and appropriate self-care practices, along with comprehension assessment, 3) collaborative development of healthcare plans between patients and the healthcare team, 4) implementation of the healthcare plans, and 5) evaluation of implementation outcomes. The study findings on the implementation of these guidelines revealed that the mean knowledge score before implementing the educational guidelines using the self-management support concept for warfarin patients (Mean= 16.29, S.D.= 1.989) and the mean knowledge score after implementation (Mean = 18.92, SD = 1.060) were significantly different at $p < .001$ ($t = -9.797$). Furthermore, the mean INR value before implementing the developed guidelines was 1.81 (S.D. = 0.95), while the mean INR value after implementation was 2.39 (S.D. = 0.44), showing a statistically significant difference at $p < .001$ ($t = 3.673$). These findings demonstrate that the self-management support concept should continue to be applied for patients receiving warfarin therapy in clinical settings.

Keywords: knowledge, self-management support guidelines, warfarin therapy

¹ Registered nurse, Professional level, Kudbak Hospital, Sakon Nakhon province

² Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author e-mail: koopuy@bcnu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อประเทศยาที่มีบทบาทสำคัญในรักษาโรคกลุ่มนี้ ได้แก่ ยาวาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant/vitamin K antagonists)¹ ยาวาร์ฟารินเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug [HAD]) และมีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow therapeutic Index [NTI]) ในการรักษาจะพิจารณาประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) โดยค่าเป้าหมายของ INR ที่เหมาะสมของยาวาร์ฟารินในการป้องกันและรักษาการเกิดลิ่มเลือดอุดตันตามแนวทางการรักษาของ the American college of Chest Physician อยู่ในช่วงระหว่าง 2.00 ถึง 3.00 ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมชนิดเครื่องจักรกล (Mechanical Heart valves) ที่เป้าหมายของระดับ INR อยู่ในช่วงระหว่าง 2.50 ถึง 3.50 ช่วงค่า INR ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยไทยที่ได้รับยาวาร์ฟารินคือ 2.0-3.4² หากระดับ INR สูงกว่าระดับเป้าหมายจะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติที่อาจอันตรายถึงชีวิต³ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านหัวใจและหลอดเลือดโดยกำหนดให้มีการจัดตั้งคลินิกยาวาร์ฟารินเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินเป็นไปตามมาตรฐาน⁴⁻⁵ โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่สำคัญ คือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและความปลอดภัยจากการใช้ยา รวมถึงการซักประวัติ การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา รวมถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง^{4,6}

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาการออกฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน ได้แก่ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา อาหารที่มีวิตามินเคสูง ความแตกต่างทางด้านพันธุกรรม ภาวะของผู้ป่วย เช่น การทำงานของตับและไตบกพร่อง⁷ การให้ความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยรวมถึงปัญหาในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อตอบสนองของยาและการควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ยาก และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มขึ้นได้⁸ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินเป็นปัจจัยหลักในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาวาร์ฟาริน⁹ โดยองค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ที่ผู้ป่วยควรได้รับ ประกอบด้วย การรับประทานยา อาการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัว^{8,9}

โรงพยาบาลกุดบาก มีการจัดตั้งคลินิกยาวาร์ฟารินให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษารวมถึงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาได้ ในปี 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินจำนวน 88 ราย อายุระหว่าง 59 ถึง 92 ปี และมีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วยได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.45¹⁰ จากการปฏิบัติงานในคลินิกยาวาร์ฟารินพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาได้ เมื่อซักถามจึงพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาวาร์ฟาริน และขาดความตระหนักในการดูแลตนเองถึงแม้จะมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังได้ยาวาร์ฟาริน การขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาวาร์ฟาริน ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา มีการซื้อสมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทานเอง หรือการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับการใช้ยาวาร์ฟาริน นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งภาวะเลือดออกและภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุด คือ การเกิดจ้ำเลือด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยบางคนมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังได้รับยาวาร์ฟารินแต่กลับไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง¹¹⁻¹³ การใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองเข้ามา สนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง มีกระบวนการในการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และการจัดการอาการ

ที่เกิดขึ้น รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยารวาร์ฟาริน และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ¹⁴⁻¹⁵

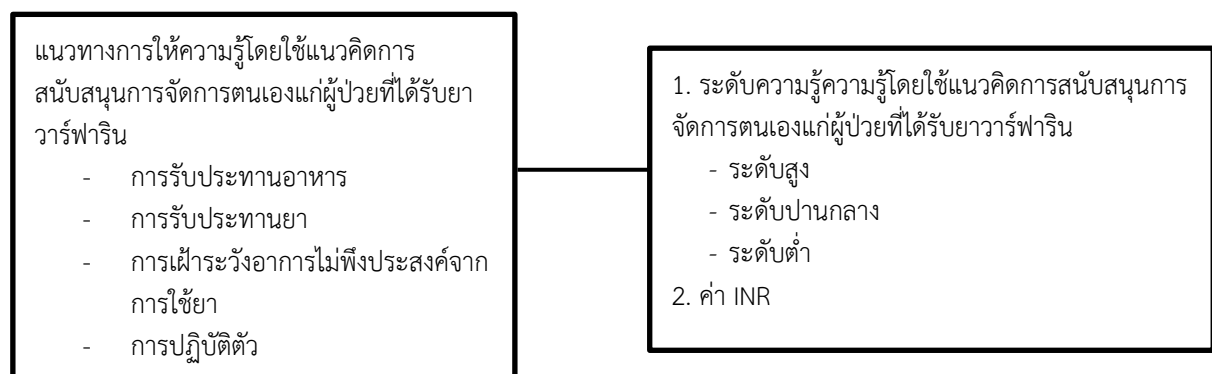
ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในคลินิกยารวาร์ฟาริน จึงสนใจพัฒนาแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ที่ได้รับยารวาร์ฟารินโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างความรู้ อันจะนำไปสู่การปรับทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ที่เน้นการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทการดำเนินชีวิต และสอดคล้องกับปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคลของผู้ป่วย เพื่อจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของครอบครัว และผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน คลินิกยารวาร์ฟารินโรงพยาบาลกุศุดบก จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาผลของแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับยารวาร์ฟาริน และระดับ INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน คลินิกยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลกุศุดบก จังหวัดสกลนคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวน พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินเป็นปัจจัยหลักในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยารวาร์ฟาริน^{16,17} โดยองค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ที่ผู้ป่วยควรได้รับ ประกอบด้วย การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัว^{9,11} และแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) เป็นแนวทางการสนับสนุน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาผลลัพธ์ของโรคเรื้อรัง โดยให้ผู้ป่วยเข้ามา มีส่วนร่วม ในการประเมิน ปัญหา หรือ พฤติกรรมของตนเอง มีการ กำหนดเป้าหมาย และการวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคลตามความต้องการของผู้ป่วย ภายใต้การสนับสนุนของผู้ให้บริการ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติมาใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินสามารถจัดการสุขภาพตนเองโดยมีความมุ่งมั่นหวังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้สึกรับผิดชอบในการใช้ยารวาร์ฟารินได้อย่างเหมาะสม^{15,18} ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาจึงกำหนดกรอบแนวคิด (ภาพที่ 1) ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินและผลการนำแนวทางทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โดยมีรายละเอียดการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกอาร์ฟาริน 5 คน ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินจำนวน 88 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกอาร์ฟาริน 5 คน และผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินจำนวน 10 คน

การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน คลินิกยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร มีกระบวนการพัฒนา 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1.1 การศึกษาสถานการณ์และการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาและวิเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน พบว่า แนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน ควรประกอบด้วย การรับประทานยา อาร์ฟาริน การรับประทานอาหารที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัวหลังได้รับยา^{8-9,11} จำนวนผู้ป่วยต่อกลุ่มควรอยู่ระหว่าง 1 ถึง 4 คน และเวลาในการให้ความรู้แต่ละครั้งประมาณ 30 ถึง 45 นาทีเพื่อประสิทธิผลต่อการรับรู้ ร่วมกับการใช้แบบสอบถามความรู้ อย่างน้อย 1 ถึง 2 ครั้งหลังจากเสร็จสิ้นเพื่อประเมินระดับความรู้ที่ได้รับ¹⁷⁻¹⁸

2. การซักถามปัญหาจากผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน คลินิกยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร จำนวน 10 คน พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอาร์ฟาริน เช่น การลิ้มรับประทานยา มีการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทานเอง หรือการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา อาร์ฟาริน เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของใบแปะก๊วย หมากเม่า กระชายดำ หรือขมิ้นชันซึ่งเป็นสมุนไพรเศรษฐกิจของพื้นที่ และขาดความตระหนักในการดูแลตนเองถึงแม้จะมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังได้ยาอาร์ฟารินมีภาวะแทรกซ้อนคือ ภาวะเลือดออกง่ายและมีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย¹⁹

ระยะที่ 1.2 การพัฒนาแนวทางฯ โดยนำผลจากปัญหาความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์และยกร่างเป็นแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน¹¹⁻¹⁴ ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหา (Assess) ให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์ สาเหตุ หรือพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการได้รับยาอาร์ฟารินเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงในการจัดการตนเอง (Advice) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร อาหารเสริมการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัวมาใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพ

โดยใช้คู่มือแนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชนิดรับประทาน พ.ศ. 2566 ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคู่มือสื่อในการสอน โดยปรับเนื้อหาให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ เช่น ชนิดของอาหารที่พบในพื้นที่ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การตกลงบริการ (Agree) โดยพยาบาลกำหนดเป้าหมายการจัดการสุขภาพตนเองร่วมผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์ภายหลังจากที่ให้ความรู้ตามแผนที่วางไว้ทันที เพื่อประเมินว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินมีความรู้ในการดูแลสุขภาพหลังได้รับยาแอสไพรินอย่างมีส่วนร่วมได้ผลหรือไม่ โดยให้ผู้ป่วยประเมินระดับความรู้ในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัวหลังได้รับความรู้ทันที

ขั้นตอนที่ 4 การช่วยเหลือ (Assist) เป็นการช่วยเหลือและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นการใช้ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเองจากการได้รับยาแอสไพริน รวมถึงการสนทนาทางโทรศัพท์ เพื่อสร้างความมั่นใจและส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามผล (Arrange) มีการประเมินผลลัพธ์ของการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยวัดระดับความรู้ครั้งที่ 2 และประเมินระดับค่า INR ภายในวันนัดตรวจครั้งถัดไป ซึ่งทางคลินิกจะนัดผู้ป่วยทุกสัปดาห์เพื่อตรวจหาค่า INR ก่อนพบแพทย์

ระยะที่ 1.3 ทดสอบแนวทางปฏิบัติและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
โดยนำแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โดยนำแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินที่ได้ไปนำแนวทางให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบพร้อมแก้ไข ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกยารพาริน 1 ท่าน และเภสัชกร 1 ท่าน และนำมาปรับปรุง นำรูปแบบไปทดลองใช้ พร้อมปรับปรุงแก้ไข และนำแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ระยะที่ 2 ศึกษาผลของแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อระดับความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพรินและค่าระดับ INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน คลินิกยารพาริน โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร จำนวน 88 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินที่คลินิกยารพาริน โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ.2567 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาแอสไพรินในการรักษา 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินที่คลินิกยารพารินที่มีค่า INR น้อยกว่า 2.00 และมากกว่า 3.50 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 4) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 5) สามารถรับฟังและสื่อสารปกติได้ และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีความบกพร่องทางการสื่อสาร 2) ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากโปรแกรม G*Power 3.1²⁰ กำหนดการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) ที่ระดับ .90 ค่า Effect size = 1.43 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) .05 กำหนดเป็นกลุ่มเดียววัดผลก่อนและ

หลัง จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22 ราย เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10% รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 24 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024-004 โดยรับรองตั้งแต่ 15 มกราคม 2567- 14 มกราคม 2568

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วม วิธีการตอบแบบสอบถามโดยไม่ต้องระบุชื่อผู้ตอบ สามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตามความสมัครใจ โดยข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย** คือ แนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน คลินิกยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนครที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการได้รับยาอาร์ฟาริน ขนาดยาที่ได้รับ ค่า INR ปัจจุบันซึ่งได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการผิดปกติที่พบ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้โดยใช้แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินประกอบด้วย การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การเฝ้าระวังอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัว มีข้อคำถาม 20 ข้อ แบบประเมินนี้พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีคำตอบ คือ ใช่ ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ไม่ใช่ หรือ ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน มีการแปลผลค่าคะแนนโดยรวมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1-6 คะแนน มีความรู้ในระดับต่ำ 7-12 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลาง และ 12-20 คะแนน มีความรู้ในระดับสูง

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย แบบประเมินความรู้โดยใช้แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โดยนำแบบประเมินความรู้ฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ผู้วิจัยนำปรับนำกลับไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง โดยนำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้เครื่องมือนี้ได้ผ่านความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า Content validity index (CVI) เท่ากับ .80 หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดบาก และประสานงานกับบุคลากรที่รับผิดชอบคลินิกยาอาร์ฟาริน เพื่อชี้แจงรายละเอียดและแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังได้รับอนุญาต ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินทั้ง 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินซักถามเกี่ยวกับโรคประจำตัวร่วมกับการตรวจสอบความถูกต้องจากสมุดประจำตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับระยะเวลาในการได้รับยาอาร์ฟาริน ขนาดยาที่ได้รับค่า INR ปัจจุบัน อาการผิดปกติที่พบการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัว เพื่อสะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้ในการจัดการตนเองเมื่อได้รับยาอาร์ฟารินได้อย่างถูกต้องในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร อาหารเสริม การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัวมาใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพโดยใช้คู่มือที่พัฒนาขึ้นมา

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินระดับความรู้โดยใช้แบบประเมินความรู้ ในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัว หลังได้รับความรู้ทันที ใช้เวลาประมาณ 40-45 นาที

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินร่วมกับผู้วิจัยจัดทำแผนการดูแลสุขภาพตามสภาพปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นการใช้ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเองจากการได้รับยาอาร์ฟาริน ทุกสัปดาห์

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินระดับความรู้ครั้งที่ 2 และประเมินระดับค่า INR ภายในวันนัดตรวจครั้งถัดไป ซึ่งทางคลินิกจะนัดผู้ป่วยทุกเดือนเพื่อตรวจหาค่า INR ก่อนพบแพทย์

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม และดำเนินการบันทึกข้อมูลเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ใช้เวลารวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือนตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง เดือน เมษายน พ.ศ.2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (statistical package for social science) Version 26 แบ่งเป็นการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยใช้การทดสอบค่าที (Paired t-test)
3. เปรียบเทียบค่า INR ก่อนและหลังได้รับแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยใช้การทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินที่พัฒนาขึ้นประกอบ 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับค่า INR ได้เกิดจากการขาดความรู้ และขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางฯ โดยนำผลที่ได้จากการขาดความรู้และความตระหนักในการจัดการตนเองหลังได้รับยาอาร์ฟารินมาয়กร่างเป็นแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน คลินิกยาอาร์ฟารินโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหา (Assess) โดยให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้น สาเหตุ

หรือพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการได้รับยาแอสไพริน 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงในการจัดการตนเอง (Advice) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการตนเองเมื่อได้รับยาแอสไพรินได้อย่างถูกต้องในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร อาหารเสริมการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัวมาใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพ 3) การตกลงบริการ (Agree) โดยพยาบาลกำหนดเป้าหมายการจัดการสุขภาพตนเองร่วมผู้ป่วย มีการประเมินผลลัพธ์ภายหลังจากที่ให้ความรู้ตามแผนที่วางไว้ทันที 4) การช่วยเหลือ (Assist) ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้โดยการสอน เป็นที่ปรึกษา มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นการใช้ความรู้ รวมถึงสร้างความมั่นใจและส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินอย่างต่อเนื่อง และ 5) การติดตามผล (Arrange) จากแบบประเมินความรู้ และการติดตามค่า INR

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบแนวทางปฏิบัติและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังจากการได้รับแนวทางผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน มีแนวโน้มในการดูแลตนเองดีขึ้น และสามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในเกณฑ์ที่รับได้

2. ศึกษาผลของการนำแนวทางการให้ความรู้ฯ ไปใช้

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คนมีผู้เข้าร่วมวิจัยครบจำนวน คิดเป็นร้อยละ 100

1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.2 อายุอยู่ระหว่าง 46-80 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 62.13 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.5 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.8 ประกอบอาชีพทำนา ร้อยละ 70.8 รองลงมา ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 12.5 มีประวัติโรคประจำตัว เบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูง ร่วมกับภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีประวัติโรคประจำตัว เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีประวัติโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 16.67 ระยะเวลาในการได้รับยาแอสไพริน 2 เดือนถึง 11 ปี ขนาดยาแอสไพรินที่ได้รับต่อสัปดาห์ อยู่ระหว่าง 13 มิลลิกรัมถึง 31 มิลลิกรัม ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 17.79 ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินมีอาการผื่นผดคันหลังได้รับยา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 โดยมีอาการเลือดออกตามไรฟัน จำนวน 1 คนและ มีจุดจ้ำเลือด 1 คน

2) ระดับความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนและหลังได้รับความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยก่อนได้รับความรู้ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 มีความรู้ในระดับต่ำจำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.50 ตามลำดับ และหลังได้รับความรู้ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงจำนวน 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 83.33 มีความรู้ระดับระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67

3) ค่า INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนและหลังได้รับความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยช่วงค่า INR ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินคือ 2.0-3.4² พบว่า ก่อนได้รับความรู้ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินส่วนใหญ่มีค่า INR อยู่ในช่วง 2.0-3.0 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 ขณะที่หลังได้รับความรู้ ผู้ป่วยยังมีค่า INR ปกติอยู่ในช่วง 2.0-3.0 จำนวน 14 คน (รายเดิม) คิดเป็นร้อยละ 58.33 และมีผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินมีค่า INR ที่ไม่ได้อยู่ในช่วง 2.5-3.5 จำนวน 8 คน หลังได้รับความรู้ มีค่า INR ลดลงอยู่ในช่วงปกติ 2.0-3.0 จำนวน 4 คน

4) การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนหลัง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน มีระดับความรู้ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ โดยผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับ

ความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองก่อนและหลัง (n = 24)

	ความรู้ก่อนเข้าโปรแกรม		ความรู้หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value	Mean difference
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความรู้	16.29	1.989	18.92	1.060	-9.797	<.001	-2.625

5) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย INR ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน พบว่า ค่าเฉลี่ย INR ก่อนได้รับความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินเท่ากับ 1.81 (S.D.= 0.95) และค่าเฉลี่ย INR หลังได้รับความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินเท่ากับ 2.39 (S.D.= 0.44) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับความรู้ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.673$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย INR ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน (n = 24)

หัวข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ค่าเฉลี่ย INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน	1.81	0.95	2.39	0.44	3.673	<.001

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน คลินิกยาอาร์ฟารินโรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงโดยเพิ่มระดับความรู้ที่จำเป็นต่อการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินและเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมค่า INR โดยมีอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน คลินิกยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร ควรประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาและวิเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน 2) การศึกษาสถานการณ์และปัญหาจากผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน และ 3) นำผลที่ได้มาสรุป วิเคราะห์และยกร่างเป็นแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน คลินิกยาอาร์ฟารินโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) เป็นขั้นตอนที่จำเป็นในการพัฒนาแนวทางที่สามารถตอบสนองต่อการจัดการสุขภาพของผู้ป่วย การประเมินเพื่อหาสาเหตุ หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับค่า INR และให้ความรู้แก่

ผู้ป่วยตามความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการรับรู้ สามารถรับข้อมูลความรู้ได้ครบถ้วน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลจำเป็นต้องกำหนดระยะเวลาที่ให้ความรู้ ไม่เกิน 30 ถึง 45 นาทีจะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สามารถรับข้อมูลความรู้ได้ครบถ้วน และ ทีมสุขภาพควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ เพื่อเป็นการช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย มีการดำเนินการขั้นตอนต่อไป ได้แก่ กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพในการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพตามสถานการณ์จริงของผู้ป่วยที่มีความยืดหยุ่น ถึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำแผนการดูแลสุขภาพไปใช้ได้จริง^{17-18,21}

นอกจากนี้แนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหา (Assess) โดยประเมินปัญหาและความต้องการ ให้ครอบคลุมถึงความเชื่อ พฤติกรรม และความรู้ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ และประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงในการจัดการตนเอง (Advice) 3) การตกลงบริการ (Agree) โดยพยาบาล กำหนดเป้าหมายการจัดการสุขภาพตนเองร่วมผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือ (Assist) ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้โดยการสอน เป็นที่ปรึกษา มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นการใช้ความรู้ รวมถึงสร้างความมั่นใจและส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินอย่างต่อเนื่องและ 5) การติดตามผล(Arrange) เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้จัดการสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที^{14,17} สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินาฏ เนืองนอง, วรณัฏฐา แสนสุภา และพจนนาท ยางอิสาร¹³ พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินควรคำนึงถึงการประเมินปัญหาความต้องการ วางแผนการดูแลรวมถึงการให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะการเตรียมความรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ร่วมกับมีระบบติดตามที่ชัดเจน

การใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินเป็นการเพิ่มระดับความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยเป้าหมายนั้นเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือบุคลากรทางสุขภาพ ได้วางแผนร่วมกัน ภายใต้บริบทที่เป็นจริงของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน มีความรู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลร่วมกับมีการให้กำลังใจ การให้ความรู้เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินระดับความรู้²¹⁻²² รวมถึงพฤติกรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ได้ร่วมดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลที่วางแผนไว้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น รวมถึงมีค่า INR ตามมาตรฐานที่กำหนด และจากการศึกษาทบทวนวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด และพบว่าการสนับสนุนผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านการแข็งตัวของเลือด มีความรู้ สามารถค้นพบปัญหา ความต้องการด้วยตนเอง จะเป็นการสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ความรู้ และนำไปปฏิบัติเพื่อลดปัญหาจากการได้รับยาด้านการแข็งตัวของเลือด และการติดตามจากทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนความรู้ให้ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน เกิดความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น²³⁻²⁴

2. ผลของแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับยา วาร์ฟาริน และระดับ INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน คลินิกยา วาร์ฟาริน โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร

2.1 คะแนนความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินก่อนและหลัง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนหลังได้รับความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน มีระดับความรู้

เพิ่มขึ้นหลังได้รับความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ซึ่งแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นกระบวนการสนับสนุนและสร้างเสริมความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยมีการประเมิน ปัญหาและความต้องการของตนเอง ภายใต้บริบท หรือสภาพความเป็นจริงจะสะท้อนให้เห็นถึงระดับความรู้และรายละเอียดของความรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินระดับความรู้ หรือปัญหาของตนเองที่ส่งผลต่อระดับค่า INR พร้อมทั้งได้รับความรู้ในเรื่องที่ตนเองยังไม่มีจะเป็นการเพิ่มระดับความสนใจในความรู้และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาระดับค่าคะแนนตามรายชื่อที่พบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา เข้าใจว่าสามารถเลือกซื้ออาหารเสริมมารับประทานได้เอง หรือการเลือกรับประทานอาหารต่างๆ ที่มีผลต่อการลดระดับการออกฤทธิ์ของยาแอสไพริน²⁴⁻²⁵ เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ ในประเด็นที่จำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการ จะส่งผลให้สามารถดูแล และควบคุมพฤติกรรม ที่จะส่งผลต่อค่า INR นอกจากนี้ยังพบว่า ในการให้ความรู้การใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วย ควรให้ความรู้ที่มีความสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมค่า INR ตามแผนการรักษาที่วางไว้ได้^{8,11} สอดคล้องกับการศึกษาของเกษร สังข์ฤกษ์, ทศนีย์ แดขุนทด และอุไรวรรณ ศรีดามา¹² โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ตามสิ่งที่ตนเองสนใจและตระหนักถึงส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน¹³

2.2 ค่า INR เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแอสไพรินมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ และได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ รวมถึงการมีแผนการดูแลตนเองที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติตัว และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาแอสไพริน และสามารถควบคุมค่า INR ดังนั้น แนวทางการให้ความรู้ตามแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ในครั้งนี้สามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมค่า INR ได้²⁴⁻²⁵ หลังจากได้รับความรู้โดยใช้แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน พบผู้ป่วยมีการปรับการรับประทานอาหาร โดยงดอาหารที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น หมากเม่า และกระชายดำ ส่งผลให้ค่า INR อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติสอดคล้องกับการศึกษาของเกษร สังข์ฤกษ์, ทศนีย์ แดขุนทด และอุไรวรรณ ศรีดามา¹² พบว่า ปัจจัยด้านอาหาร สมุนไพร อาหารเสริม ความรู้ในการใช้ยา การระมัดระวังอันตรายกับยาแอสไพริน รวมถึงการปฏิบัติ มีผลต่อค่า INR ในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลสกลนคร นอกจากนี้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างทีมสุขภาพ และผู้ป่วย ภายใต้ความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยรับประทานยา อาหาร การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการปฏิบัติตัว ความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญต่อการควบคุมค่า INR และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดจากการได้รับยาแอสไพรินได้^{15,18}

ดังนั้นในการพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน รูปแบบการบริการโดยใช้หลัก People-centre health service โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย หรือผู้ดูแล และอาศัยกระบวนการและเครื่องมือที่สำคัญ คือ การวางแผนดูแลสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม การติดตามภาวะสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ ให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินโดยมีความมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้สึกรับรู้มั่นใจในการใช้ยาแอสไพรินได้อย่างเหมาะสม^{8,15}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า แนวทางการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มความรู้ในการจัดการตนเองหลังได้รับยาว่าฟาริน รวมถึงปรับระดับค่า INR ให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ดังนั้นจึงควรนำแนวทางข้างกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินในหน่วยงานอื่น โดยยังคงยึดหลักการคำนึงถึงปัญหา และสถานการณ์จริงที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องเผชิญเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการจัดทำแผนดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และไม่เพิ่มภาระให้กับผู้ป่วย และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จะสามารถช่วยกระตุ้นเตือน ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และในกรณีที่ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนยาอาจเพิ่มความถี่ในการติดตาม เพื่อสอบถามปัญหา หรืออาการข้างเคียง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามความคงอยู่ของความรู้ และค่า INR จากการใช้ยาว่าฟารินของผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาว่าฟาริน
2. ศึกษาประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงสูง หรือยาที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ง่ายโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Kim Y, Bang OY. Paradoxical procoagulant effect of early doses of warfarin: possible role of non-vitamin K oral anticoagulant in patients with atrial fibrillation-related stroke. J Stroke 2015;17:216-8. doi: 10.5853/jos.2015.17.2.216.
2. Kamthornthanakarn I, Krittayaphong R. Optimal INR level for warfarin therapy after mechanical mitral valve replacement. BMC Cardiovasc Disord 2019;19:97. doi: 10.1186/s12872-019-1078-3.
3. Heestermans M, Poenou G, Hamzeh-Cognasse H, Cognasse F, Bertoletti L. Anticoagulants: a short history, their mechanism of action, pharmacology, and indications. Cells 2022;11:3214.
4. พงศธร พอกเพิ่มดี. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561-2580. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2020;29:173-86.
5. กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565 กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
6. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรังและผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิส; 2564.
7. ทิพย์สุนันต์ รักศีลธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะระดับยาว่าฟารินเกินขนาด ของคลินิกว่าฟาริน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารแพทย์เขต 4-5 2023;42:381-94.
8. Jenner KM, Simmons BJ, Delate T, Clark NP, Kurz D, Witt DM. An education program for patient self-management of warfarin. Perm J 2015;19:33.

9. สายฝน อินทร์ใจเอื้อ. ผลการพัฒนารูปแบบการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2567;30:255-65.
10. งานระเบียบ โรงพยาบาลกุดบาก. สถิติผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน. สกลนคร: โรงพยาบาลกุดบาก; 2566.
11. วิรัชรอง ไชยจิตร, อัฐกัญญา ตะกรุดเพ็ช, พิมพ์พรรณ ทองประมูล. การพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกวาร์ฟารินในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567;5:256-67.
12. เกษร สังข์ฤกษ์, ทศนีย์ แดขุนทด, อุไรวรรณ ศรีดามา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2012;30:96-108.
13. ศิรินาถ เนืองนอง, วรรณนิภา แสนสุภา, พจนาท ยางธิสาร. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินในโรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9:30-9.
14. Kawi J. Self-management support in chronic illness care: a concept analysis. Res Theory Nurs Pract 2012;26:108-25.
15. Khouja C, Brunton G, Richardson M, Stokes G, Blanchard L, Burchett H, et al. Oral anticoagulants: a systematic overview of reviews on efficacy and safety, genotyping, self-monitoring, and stakeholder experiences. Syst Rev 2022;11:232.
16. Raschi E, Bianchini M, Gatti M, Squizzato A, De Ponti F. Comparative effectiveness and safety of direct oral anticoagulants: overview of systematic reviews. Drug Saf 2019;42:1409-22.
17. ธันยชนก ไทยชนะ, อรินทยา พรหมนิธิกุล, ชิดชนก เรือนก้อน. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงในผู้ป่วยไทยที่ได้รับยา warfarin. วารสารเภสัชกรรมไทย 2563;12:954-68.
18. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K, Benrimoj SI. Helping patients help themselves: a systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. PLoS One 2019;14:e0220116.
19. วรณวิมล เหลือล้ำ. ประสิทธิภาพของการเยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โรงพยาบาลน้ำหนาว. เภสัชกรรมคลินิก 2020;26:1-13.
20. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods 2009;41:1149-60.
21. นาดยา หวังนิรันดร์, สกนธ์ สุภากุล, ภูวัญญ์ อรุณมานะกุล. ผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินของคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2561;10:120-28.
22. วินัส กล้าประจัน. ผลของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินที่มีค่าไอเอ็นอาร์อยู่นอกช่วงการรักษาในพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร 2023;43:62-73.
23. Li X, Sun S, Wang Q, Chen B, Zhao Z, Xu X. Assessment of patients' warfarin knowledge and anticoagulation control at a joint physician- and pharmacist-managed clinic in China. Patient Prefer Adherence 2018;12:783-91.

24. DeRemer CE, McMichael B, Young HN. Warfarin patients with anemia show trend of out-of-range international normalized ratio frequency with point-of-care testing in an anticoagulation clinic. *J Pharm Pract* 2019;32:499-502. doi: 10.1177/897190018768114.
25. Tan CSS, Lee SWH. Warfarin and food, herbal or dietary supplement interactions: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2021;87:352-74.