

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน Factors Predicting Self-Management among Patients Receiving Wafarin

Corresponding author E-mail: ppaisarntuksin@gmail.com *

(Received: August 26, 2025; Revised: December 28, 2025;

Accepted: December 29, 2025)

พรรณี ไพศาลทักษิณ (Pannee Paisarntuksin) ^{1*}

เบญจมาภรณ์ ศรีพิสุทธิตระกูล (Benjamaporn Sripisuttrakoon) ²

รัชชิตา คุณูปถัมภ์ (Ranchida Kunupathum) ²

ธนพล ขอบประดู่ (Thanapon Chobpradu) ³

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพรินที่คลินิกแอสไพรินในโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 370 คน รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2567 ถึง มิถุนายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความรู้ในการรับประทานยาแอสไพริน แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .90, .76 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =93.43, SD=13.93) โดยพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =57.17 SD=9.02, $\bar{X}$ =20.30 SD=4.22 และ $\bar{X}$ =15.97 SD =3.64 ตามลำดับ) 2) การมองเห็นและความรู้ในการรับประทานยาแอสไพรินสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรความสามารถในการมองเห็น มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด (Beta = .469)

1 วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

2 โรงพยาบาลลำปาง

Lampang hospital

3 โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Samut Sakhon Hospital

ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการประเมินและเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวนาร์ฟาริน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสามารถในการมองเห็นของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มศักยภาพพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน

ABSTRACT

This predictive correlational study aimed to identify factors predicting self-management behaviors among outpatients receiving warfarin treatment at the Warfarin Clinic of Lampang Hospital. A sample of 370 patients was recruited, with data collected between April and June 2024. Research instruments included the personal and health information questionnaire, the warfarin knowledge questionnaire, the health literacy questionnaire for warfarin patients, and the self-management behavior questionnaire. These instruments were validated for content and reliability, yielding coefficients of .90, .76, and .87, respectively. Data analysis involved descriptive statistics and Multiple Regression Analysis

The findings revealed that: 1) Overall self-management behaviors were rated at a moderate level ($\bar{x}=93.43$, $SD=13.93$). The subdomains of medical management, daily life role management, and emotional management also scored at moderate levels ($\bar{x}=57.17$ $SD=9.02$, $\bar{x}=20.30$ $SD=4.22$ and $\bar{x}=15.97$ $SD=3.64$, respectively). 2) Significant predictors of self-management behaviors included vision ability, and knowledge of warfarin ($p<.001$). Health literacy was also a significant predictor ($p<.05$). Among these factors, vision ability demonstrated the highest predictive power ($Beta = .469$).

Nurses should be encouraged to routinely assess and strengthen patients' warfarin related knowledge, health literacy, and visual ability in order to optimize self-management behaviors among individuals receiving warfarin therapy.

Keywords: Predictive factors, Self-management behaviors, Warfarin patients

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต อย่างไรก็ตามภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด วาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด มีคุณสมบัติทำให้เลือดแข็งตัวช้าลง โดยกลไกการออกฤทธิ์จะยับยั้งการทำงานของวิตามินเคในร่างกาย ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้ว (atrial fibrillation) ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจเทียม โรคลิ้นหัวใจรูมาติก ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก และภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Jiang et al., 2021; Thai Heart Associa, 2020)

ยาวาร์ฟาริน เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากลิ่มเลือด แต่ยาดังกล่าวมีช่วงการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) และมีความแปรปรวนสูงในด้านเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ นอกจากนี้ยาวาร์ฟารินยังมีปฏิกิริยาต่อยาตัวอื่น ๆ รวมถึงการรับประทานอาหาร เช่น ผักใบเขียว เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้การรักษจะต้องมีการปรับขนาดของยาตามผลการตรวจสอบค่า NR (International Normalized Ratio) เพื่อให้ค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย เพื่อให้แน่ใจว่าขนาดของยาไม่มากเกินไปหรือไม่เพียงพอ การได้รับยาวาร์ฟารินในขนาดที่น้อยเกินไปอาจส่งผลให้เกิดลิ่มเลือดอุดตัน การได้รับยาในขนาดมากเกินไปก็มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกมากผิดปกติ หรือเกิดภาวะเลือดออกในสมองอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (De Caterina et al., 2020)

จากแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) เป็นการที่บุคคลเลือกในการปรับมุมมองและทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่รวมถึงรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ประกอบด้วย 1) การจัดการทางการแพทย์หรือปฏิบัติตามแผนการรักษา (medical management) 2) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน (role management) 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองจึงมีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพชีวิต และสนับสนุนประสิทธิภาพของการรักษา (Sheng et al., 2023) และหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจอย่างเหมาะสมในการดูแลตนเอง (Sorensen et al., 2021; Nutbeam, 2008) ทั้งนี้ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และจำเนียร ชุมทโสภาค (2564) ได้พัฒนาและทดสอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข พบว่า แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (ชุดปรับปรุงใหม่) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง (access) 2) ทักษะ

การสร้างเข้าใจ (understand) 3) ทักษะการไต่ถาม (questioning) 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision making) และ 5) ทักษะการนำไปใช้ (apply)

จากการศึกษาที่ผ่านมาของปาลิกา ธนหิรัญกิจทอง โรจน์ จินตนาวัฒน์ และพนิดา จันทโสภีพันธ์ (Thanahirankijthong, Chintanawat & Juntasopeepun, 2023) เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงและความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาปัจจัยทำนายขนาดยารวาร์ฟารินและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับไอเอ็นอาร์ของผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน พบว่าการประมาณขนาดยารวาร์ฟารินสามารถพิจารณาจากอายุ น้ำหนักและสวนสูงของผู้ป่วย อายุกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่ใช้ทำนายขนาดยารวาร์ฟารินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Panompong & Tonhongsas, 2021) ทั้งนี้ความสามารถในการมองเห็นยังเป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งของการจัดการยาและการใช้ข้อมูลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยวาร์ฟารินจำเป็นต้องอ่านฉลากยา ใบนัดค่า INR ใบแนะนำอาหารและยา รวมทั้งสังเกตอาการเลือดออกหรือรอยช้ำ หากการมองเห็นบกพร่องจะทำให้การรับรู้ข้อมูลและการปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านี้ยากขึ้น ส่งผลให้การรับประทานยา การมาตรวจ INR การปรับพฤติกรรมกรกิน และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติดำเนินไปอย่างไม่สม่ำเสมอ (O’Conor et al., 2018)

จากรายงานการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ใช้วาร์ฟารินสถิติของโรงพยาบาลลำปาง (Lampang Hospital Data and Statistics Center, 2022) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายเพียงร้อยละ 38 โดยต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 62 อย่างมีนัยสำคัญเชิงระบบการดูแลรักษา โดยสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาที่เหมาะสมร่วมกับยารวาร์ฟาริน รองลงมาคือการใช้ยาร่วมที่มีปฏิกิริยาต่อกัน (drug interaction) ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับ INR และความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินซึ่งเป็นยาที่มีช่วงการรักษาที่แคบ (Narrow Therapeutic Index) และมีปฏิกิริยากับหลายสิ่งหลายอย่าง ซึ่งทำให้การควบคุมระดับยาทำได้ยาก เช่น อันตรกิริยาอาหารและยา อาหารที่มีวิตามินเคสูง (เช่น ผักใบเขียว) ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดบางชนิด และผลิตภัณฑ์สมุนไพร/อาหารเสริมหลายชนิด มีผลโดยตรงต่อการออกฤทธิ์ของวาร์ฟาริน ซึ่งพฤติกรรมจัดการตนเอง เช่น การควบคุมปริมาณวิตามินเคในอาหารให้สม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการใช้ยาอื่นโดยไม่ปรึกษาแพทย์ และการไปตรวจเลือดตามนัดเท่านั้น จึงจะช่วยให้แพทย์สามารถปรับยาให้เหมาะสมได้ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้คาดว่าจะนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินมีการจัดการตนเองที่ดี เมื่อผู้ป่วยจัดการตนเองได้ดี ค่า INR จะคงที่และอยู่ในช่วงเป้าหมาย ทำให้ลดความถี่ในการมาพบแพทย์เพื่อปรับยา หรือการมาโรงพยาบาลฉุกเฉินจากภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ ความรู้ในการรับประทานยาแอสไพริน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

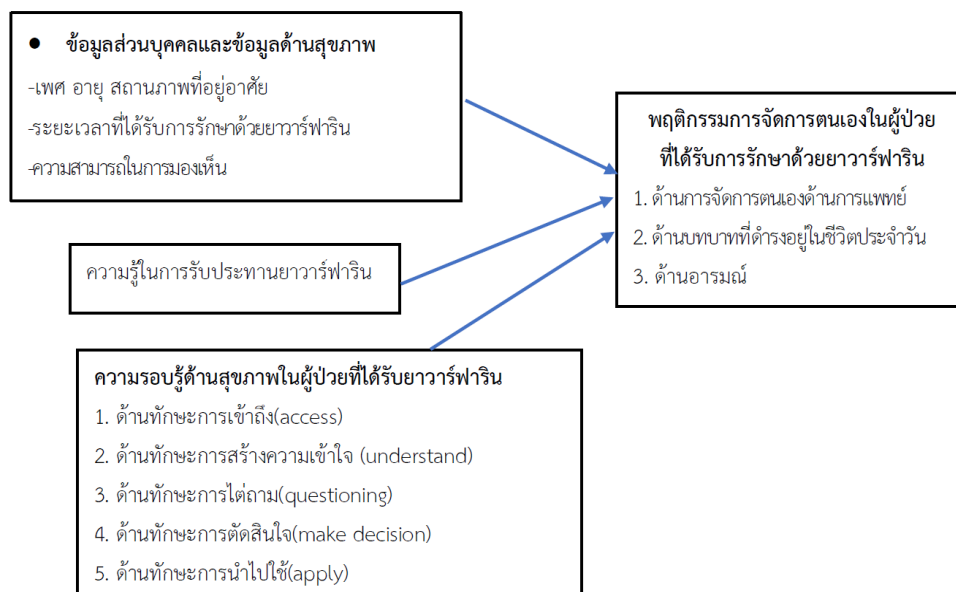
ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ความรู้ในการรับประทานยาแอสไพรินและความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน

คำถามการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการตนเองตามแนวคิดของ Lorig & Holman (2003) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการกับบทบาทหน้าที่ 2) การจัดการทางการรักษา และ 3) การจัดการกับอารมณ์ การจัดการตนเองทั้ง 3 ด้านจะมีประสิทธิภาพได้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ซึ่งเป็นยาที่มีช่วงการรักษาแคบและจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วยทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างใจ (understand) ทักษะการโต้ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาแอสไพริน ความสามารถในการมองเห็น และความรู้ในการรับประทานยาแอสไพริน อาจมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ดังแสดงในกรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาฟารินที่คลินิกแวนาฟารินในโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนเมษายน 2566 ถึง มิถุนายน 2566 ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 4,442 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาฟารินที่คลินิกแวนาฟารินในโรงพยาบาลลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง ระหว่างเดือนเมษายน 2567 ถึง มิถุนายน 2567 โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นผู้มีอายุมากกว่า 20 ปี 2) ผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาฟารินอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน 3) สามารถให้ข้อมูลและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ 4) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย และเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเฉียบพลันไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้

กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power Version 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Linear Multiple Regression ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ .95 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดกลางเท่ากับ .15 ซึ่งเป็นค่าที่นิยมใช้ในงานวิจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรม (Cohen, 1992) โดยมีการเลือกตัวแปรอิสระจำนวน 14 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 194 คน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Multiple Regression (การใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตัวแปรทำนาย 1 ตัว ควรใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 20 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จึงต้องไม่น้อยกว่า 280 คน (Polit, 1996) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 370 ราย เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ เนื่องจากมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น ช่วยให้ผลลัพธ์มีความแม่นยำและลดความคลาดเคลื่อนได้ (Memon, Ting, Cheah, Thurasamy, Chuah & Cham, 2020)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบข้อมูล (Check list) จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากการสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ประวัติโรคประจำตัว การใช้ยาสมุนไพร ประวัติการมีเลือดออกผิดปกติที่รุนแรง การมีเลือดออกผิดปกติ ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการอ่าน ข้อบ่งชี้ที่รับประทานยารวาร์ฟาริน ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยารวาร์ฟาริน และผลการตรวจ INR ครั้งล่าสุด

2. แบบสอบถามความรู้ในการรับประทานยารวาร์ฟาริน ผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดของ พรณิ ไพศาลทักษิณและคณะ (Paisarntuksin et al., 2017) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นการเลือกคำตอบถูก ผิด และไม่ทราบ มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน การจำแนกระดับคะแนนโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ (Best & Kahn, 2006) ได้แก่ ระดับดี (15-20คะแนน) ระดับปานกลาง (8-14 คะแนน) และระดับต่ำ (0-7คะแนน)

3. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ของขวัญเมือง แก้วดำเกิง และจำเนียร ชุณหโสภาค (Kaewdamkoeng & Chunasophak, 2021) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ คือด้านทักษะการเข้าถึง 4 ข้อ ด้านทักษะการสร้างใจ 4 ข้อ ด้านทักษะการไต่ถาม 4 ข้อ ด้านทักษะการตัดสินใจ 4 ข้อ และด้านทักษะการนำไปใช้ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 – 5 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติประจำ

การแปลผลคะแนนแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน จำแนกระดับคะแนนแบ่งเป็น 4 กลุ่มหรือระดับ (Kaewdamkoeng, 2021) คือ

- ระดับที่ 1 ไม่เพียงพอ (inadequate) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60
ระดับที่ 2 มีปัญหา (problematic) ช่วงคะแนนร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 74.9
ระดับที่ 3 พอเพียง (sufficient) ช่วงคะแนนร้อยละ 75 ถึงร้อยละ 89.9
ระดับที่ 4 ดีเยี่ยม (excellent) มีคะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไป

4. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีวที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดของพรณิ ไพศาลทักษิณ และคณะ (Paisarntuksin et al., 2018) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มี 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการตนเองด้านการแพทย์ 18 ข้อ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน 7 ข้อ และด้านอารมณ์ 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (7 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติปานกลาง (3-4 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) และไม่ปฏิบัติเลย

การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดย

- 1) ด้านการจัดการตนเองด้านการแพทย์ 18 ข้อ การแปลผลคะแนนระดับน้อย (คะแนน 18-41) ระดับปานกลาง (คะแนน 42-65) และระดับมาก (คะแนน 66-89)
- 2) ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน 7 ข้อ การแปลผลคะแนน ระดับน้อย (คะแนน 7-15) ระดับปานกลาง (คะแนน 16-25) และระดับมาก (คะแนน 26-35)
- 3) ด้านอารมณ์ 5 ข้อ การแปลผลคะแนน ระดับน้อย (คะแนน 5-11) ระดับปานกลาง (คะแนน 12-18) และระดับมาก (คะแนน 19-25)

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 4 ส่วนไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย เกษัชกรผู้เชี่ยวชาญทางด้านยาแอสไพริน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านยาแอสไพริน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านแนวคิดการจัดการตนเองและการรอบรู้ด้านสุขภาพ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและนำไปคำนวณหาค่า IOC (Content Validity) ได้ค่า IOC ระหว่าง .66 - 1.00 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้มีความถูกต้อง ชัดเจนและความเหมาะสม

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน แบบสอบถามความรู้ในการรับประทานยาแอสไพริน และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ในการรับประทานยาแอสไพริน ใช้วิธีการของ-

เดอริชาร์ดสัน (Kuder & Richardson, 1937) ได้ค่าความเชื่อมั่น .71 ส่วนแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น .76 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่ E2567-S10 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง เลขที่ EC029/67 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยแจ้งข้อมูลวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงของการเข้าร่วมวิจัย สิทธิ์ในการถอนตัวออกจากการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ทั้งนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ไปยังโรงพยาบาลลำปางเพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินที่คลินิกแอสไพริน โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนเมษายน 2567 ถึง พฤษภาคม 2567 โดยใช้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 370 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลในมาตราวัดระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ และอายุ ใช้มาตราวัดอัตราส่วน (Ratio) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ความรู้ในการรับประทานยาแอสไพรินและพฤติกรรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ใช้วิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โดยผ่านการตรวจสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของ (Vanichbuncha & Vanichbuncha (2017) ดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multi - Collinearity) โดยพิจารณาจาก Correlation matrix พบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมีค่าตั้งแต่ .00 ถึง .77 (เกณฑ์คือน้อยกว่า .90) ร่วมกับการพิจารณาจากค่าปัจจัยความแปรปรวนที่เพิ่มสูงขึ้น (Variance Inflation Factor) มีค่าตั้งแต่ 1.035 ถึง 3.940 ซึ่งต้องมีค่าน้อยกว่า 10 เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ซ้ำซ้อนกันระหว่างตัวแปรอิสระ และ Tolerance มีค่าตั้งแต่ .254 ถึง .966 (เกณฑ์คือ มีค่าเข้าใกล้ 1 ไม่เกิน 1)

3.2 ความเป็นอิสระของค่าส่วนที่เหลือ (Independence of Errors) ตรวจสอบด้วยสถิติ Durbin-Watson ซึ่งควรอยู่ในช่วงระหว่าง 1.50-2.50 แสดงว่าค่าส่วนที่เหลือไม่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน

3.3 ตรวจสอบ Normality ด้วย Kolmogorov-Smirnov (K-S test) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 ตรวจสอบ Homoscedasticity ด้วย box test of equality of covariance matrices พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.4 มีอายุระหว่าง 51 ปี - 65 ปี ร้อยละ 42.7 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,554 บาท มีความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายและไม่มีเงินออม ร้อยละ 35.9 อาศัยอยู่ร่วมกับญาติ ร้อยละ 86.5 ระยะเวลาที่ได้รับยาแอสไพรินมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 87.8 ค่าการแข็งตัวของเลือดในวันที่มาพบแพทย์ (INR) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2.0-3.0 ร้อยละ 37.6 รองลงมาน้อยกว่า 1.5 ร้อยละ 26.8 ความสามารถในการมองเห็นปกติ ร้อยละ 93.8 และความสามารถอ่านหนังสือได้ปกติ ร้อยละ 91.4

ความรู้ในการรับประทานยาแอสไพริน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการรับประทานยาแอสไพริน อยู่ระดับปานกลาง (8-14 คะแนน) จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 55.90 รองลงมา คือ ระดับสูง (15-20 คะแนน) จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 41.10 และระดับต่ำ (0-7 คะแนน) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 13.71, S.D = 3.08) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับของความรู้ในการรับประทายาวาร์ฟารินของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน
จำแนกตามระดับความรู้ (n=370)

ความรู้ในการรับประทายาวาร์ฟาริน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (15-20 คะแนน)	152	41.10
ระดับปานกลาง (8-14 คะแนน)	207	55.90
ระดับต่ำ (0- 7 คะแนน)	11	3.00
$\bar{X}$ = 13.71, SD = 3.08 (ระดับดี)		

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอเพียงมากที่สุด จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมาคือระดับมีปัญหา จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 38.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในทักษะการนำไปใช้ในระดับดีเยี่ยมมากที่สุด จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมา คือ ทักษะการเข้าถึงในระดับไม่พอเพียง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 และทักษะการนำไปใช้ในระดับพอเพียง จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (n=370)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนนร้อยละ			
	ระดับไม่พอเพียง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับมีปัญหา จำนวน (ร้อยละ)	ระดับพอเพียง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับดีเยี่ยม จำนวน (ร้อยละ)
ทักษะการเข้าถึง	149 (40.3)	117 (31.6)	80 (21.6)	24 (6.5)
ทักษะสร้างความเข้าใจ	65 (17.6)	84 (22.7)	140 (37.8)	81(21.9)
ทักษะการไต่ถาม	99 (26.8)	128 (34.6)	108 (29.2)	35 (9.5)
ทักษะการตัดสินใจ	77 (20.8)	114 (30.8)	138 (37.3)	41(11.1)
ทักษะการนำไปใช้	21 (5.7)	54 (14.6)	144 (38.9)	151 (40.8)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม	37 (10.0)	142 (38.4)	170 (45.9)	21(5.7)

พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน

ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =93.43, SD=13.93) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมจัดการ

ตนเองทั้งด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันและด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =57.17 SD=9.02, $\bar{X}$ =20.30 SD=4.22 และ $\bar{X}$ =15.97 SD=3.64 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลาฟาริน (n=370)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ช่วงคะแนน	$\bar{X}$	SD	ระดับคะแนน
ด้านการแพทย์	24-72	57.17	9.02	ระดับปานกลาง
ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน	7-28	20.30	4.22	ระดับปานกลาง
ด้านอารมณ์	2-20	15.97	3.64	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยภาพรวม	49-120	93.43	13.93	ระดับปานกลาง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลาฟาริน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า การมองเห็นและความรู้ในการรับประทานยาแวนิลาฟาริน สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลาฟารินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรความสามารถในการมองเห็น มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด (Beta = .469)

สามารถเขียนสมการแสดงปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลาฟาริน โดยสมการมีความสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 57.8 และสามารถเขียนเป็นสมการทำนายแบบค่าคะแนนมาตรฐาน (Standardized Score) ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการจัดการตนเอง} = 67.421 + 0.674(\text{ความรอบรู้สุขภาพ}) + 1.329(\text{ความรู้}) + 6.745(\text{การมองเห็น})$$

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) ค่าคงที่ และค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายการจัดการตนเอง

ตัวแปรอิสระ	b	Std. Error	Beta	t	p-value
a (Constant)	2.499	1.209	.089	2.06*	.039
ความสามารถในการมองเห็น	.674	.063	.469	10.69**	<.001
ความรู้ในการรับประทานยารวาร์ฟาริน	1.329	.196	.291	6.378**	<.001
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ	6.745	2.512	.117	2.68*	.008

$R^2 = .578$, SE = 11.473, Durbin-Watson = 1.538

** $p < .001$ * $p < .05$

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=93.43$, $SD=13.93$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=57.17$ $SD=9.02$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยารวาร์ฟารินเพียงระดับปานกลาง ร้อยละ 55.90 ทำให้มีความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา การมาตรวจ INR และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น อาหารหรือยาที่มีปฏิกิริยากับยารวาร์ฟาริน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานที่พบว่าความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับยาเป็นตัวกำหนดสำคัญของการยึดมั่นต่อยารวาร์ฟารินและคุณภาพการควบคุม INR (Assefa Tadesse et al., 2024) ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=20.30$ $SD=4.22$) จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการต้องมาเจาะเลือดทุก 3 เดือนหรือบ่อยกว่านั้นเพื่อปรับขนาดยารวาร์ฟารินต้องหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออก และต้องควบคุมการรับประทานอาหารเพราะจะมีผลต่อค่า INR ทำให้เกิดความยุ่งยากเป็นภาระต่อการใช้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่รายงานว่าความถี่ในการตรวจ INR การจำกัดอาหาร และความกลัวเลือดออกมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อการรักษาที่ลดลง และมีผลให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยไม่สูงนัก (Puspitasari et al., 2024) ส่วนด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.97$ $SD=3.64$) ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีความกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออกง่ายและผล INR ที่ไม่แน่นอน ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าความวิตกกังวลและความเชื่อเชิงลบต่อยารวาร์ฟารินสัมพันธ์กับการไม่ยึดมั่นต่อยาและระดับการจัดการตนเองที่ต่ำกว่า (Ucar et al., 2019)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลาฟาริน พบว่าความสามารถในการมองเห็น ความรู้ในการรับประทานยาแวนิลาฟาริน สามารถทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรความสามารถในการมองเห็น มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด (Beta = .469)

ความสามารถในการมองเห็น จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุฉะนั้นการมองเห็นจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับยาแวนิลาฟาริน เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชราภาพ (Age Related Physiologic Change) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทุกกระบบ และในด้านการมองเห็น ลูกตามีขนาดเล็กลง กระจกตา รูปร่างตาเล็กลง ปฏิบัติการในการตอบสนองต่อแสงของม่านตาลดลง ทำให้การปรับตัวต่อที่มืดไม่ดี กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมลงทำให้สายตาวายขึ้น มองเห็นภาพใกล้ ๆ ไม่ชัดเจน ทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง (Sratongprom & Suriruk, 2020) ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดพลาดในการใช้ยา ทั้งในด้านขนาด ปริมาณ และคุณภาพของยา โดยเฉพาะผู้ที่มีสายตาพร่ามัวหรือภาวะจอประสาทตาเสื่อมจะมีแนวโน้มรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยในการใช้ยาแวนิลาฟารินที่มีช่วงการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน(Nanthamongkolchai et al., 2020) จากการศึกษาในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นในระดับปานกลางที่จำลองขึ้น พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 81 ไม่สามารถเข้าถึงชื่อยาและขนาดยาได้ ร้อยละ 75 ไม่สามารถเข้าถึงวันหมดอายุฉบับเต็ม และร้อยละ 60 ไม่สามารถอ่านเอกสารกำกับยาได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นในระดับปานกลางที่จำลองขึ้นยังทำให้ความเร็วในการอ่านลดลงเหลือ 44 คำต่อนาที ความคมชัดต่ำของข้อความบนกล่องยาทำให้การระบุตัวตนทำได้ยากขึ้น (Merenda, Depasse & Patris, 2025) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริย์ภรณ์ แสนทวีสุข, พรทิพย์ มาลาธรรม และ นุชนาฏ สุทธิ (Santaweesoook, Malathum & Sutti) พบว่าการบริหารยาของผู้สูงอายุจะแตกต่างกันตามความสามารถและการสนับสนุนจากครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่พึงประสงค์และลดปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้

ความรู้ในการรับประทานยาแวนิลาฟาริน สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลาฟาริน การที่ความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาแวนิลาฟารินอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีข้อจำกัดและความเสี่ยงสูงหากไม่ดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางและมีสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ระดับต่ำเท่ากับระดับสูง (ร้อยละ 41.10) แสดงให้เห็นว่ามีความไม่สมดุลในความเข้าใจเกี่ยวกับยา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการจัดการตนเองลดลง เช่น การรับประทานยาถูกเวลา การหลีกเลี่ยงอาหารหรือยาสมุนไพรที่มีปฏิกิริยากับยาแวนิลาฟาริน

หรือการไปตรวจระดับ INR อย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญา มินเด็น และรสสุคนธ์ วาริทสกุล (Minden & Varitsaku, 2022) พบว่าความรู้และการกำกับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำตาลเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40$ $p < .05$ ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการศึกษาของชญาณี สุวรรณสา, วารี กังใจ และสัททยา รัตนจรณ (Suwannasa & Kangchai & Rattanajarana, 2023) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ว่า Health Literacy เป็นชุดทักษะต่อเนื่องตั้งแต่การเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงตรงกับการปฏิบัติจริงในการดูแลโรคเรื้อรัง (Riegel, De Maria & Jaarsma, 2024; Sørensen et al., 2021) จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมักมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและการควบคุมโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เพราะสามารถประมวลข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ และใช้ข้อมูลนั้นในการวางแผน ตัดสินใจ และติดตามการรักษาด้วยตนเอง (Zou, Li & Wang, 2024) เมื่อพิจารณาทักษะความรอบรู้ในแต่ละด้าน พบว่า 1) ทักษะการเข้าถึง (access) เป็นความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การหาข้อมูลเกี่ยวกับแอสไพริน การอ่านใบสั่งยา หรือการติดต่อบุคลากรสุขภาพ (Sørensen et al., 2021) สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ มีคะแนน Self Care และการติดตามการรักษาต่ำกว่ากลุ่มที่เข้าถึงทรัพยากรสุขภาพได้เพียงพออย่างมีนัยสำคัญ (Magi et al., 2024) 2) ทักษะสร้างความเข้าใจ (understand) เป็นความสามารถในการอ่าน ฟัง และตีความข้อมูลสุขภาพ เช่น ขนาดยา ค่า INR วิธีรับประทาน และข้อควรระวังด้านอาหาร (Sørensen et al., 2021). ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นแสดงว่าผู้ที่มี Health Literacy ต่ำมักเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาและแผนการรักษา และมีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องและผลลัพธ์ทางคลินิกที่แย่ลง (Kim & Lee, 2017) 3) ทักษะการไต่ถาม (questioning) เป็นความสามารถในการซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล และตั้งคำถามเชิงวิพากษ์ต่อข้อมูลสุขภาพ (Sørensen et al., 2021) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีทักษะการสื่อสารและการซักถามที่ดีจะได้รับข้อมูลชัดเจนขึ้น รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โรคที่นำไปสู่พฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี (Cheng et al., 2024) 4) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) เป็นความสามารถในการประเมินทางเลือก และตัดสินใจเชิงข้อมูล เช่น การจัดการเมื่อลืมยา การตัดสินใจมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเลือดออก หรือการเลือกปรับเปลี่ยนการกินให้เหมาะสมกับแอสไพริน (Sørensen et al., 2021) จากการศึกษาพบว่างานวิจัย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงจะช่วยเพิ่มความเข้าใจความเสี่ยง ประโยชน์ของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้านสุขภาพได้เหมาะสมและมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (Geboers et al., 2016) และ 5) ทักษะการนำไปใช้ (apply) เป็นทักษะสุดท้ายของกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการนำไปใช้ (apply) ที่อยู่ในระดับดีเยี่ยมและเพียงพอ สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจด้านสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมจริงในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานยาตามเวลา การหลีกเลี่ยงอาหารหรือยาที่มีปฏิกิริยากับยารักษา การเฝ้าระวังอาการเตือน และการมาตรวจ INR ตามนัด (Sørensen et al., 2021; Pongkaew et al., 2024) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีโดยเฉพาะมิติการ “ใช้” ข้อมูล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยึดมั่นต่อการรักษาและพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคเรื้อรังอื่น ๆ (Cabezas et al., 2025; De Boer et al., 2024)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการประเมินและเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษา ความรู้ด้านสุขภาพ และความสามารถในการมองเห็นของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มศักยภาพพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมจัดการตนเองที่เป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาต่อไป

References

- Assefa Tadesse, T., Yadeta, D., Chelkeba, L., Gebremedhin, A. & Fenta, T. G. (2024). Knowledge, adherence, and satisfaction with warfarin therapy and associated factors among outpatients at a university teaching hospital in Ethiopia. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*, 30, 1–11.
- Best, J. W. & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education Inc.
- Cabezas, M. F., Lamas, V., Henríquez, M. C., & colleagues. (2025). The effect of health literacy interventions on self-management in chronic diseases: A systematic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 59(1), 1–28.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–169.
- Cheng, Y., Peng, Y., Li, H. & Zhang, J. (2024). Pathway analysis of the impact of health literacy, social support, and self-management on frailty in patients with chronic heart failure. *Medicine*, 103(43), e1436665
- De Boer, M. J., Rademakers, J., van der Heide, I. & Heijmans, M. (2024). Health literacy and self-care in patients with chronic illness: A systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*, 14(3), e110138.
- Geboers, B., de Winter, A. F., Spoorenberg, S. L. W., Wynia, K., Reijneveld, S. A., Friis, K., Lasgaard, M., Osborne, R. H. & Maindal, H. T. (2016). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Quality of Life Research*, 25(11), 2869–2877.
- Jiang, W., Chen, P. & Tan, Y. (2021). The impact of anticoagulant therapy in preventing thromboembolic events in atrial fibrillation: A review of current literature. *Journal of Clinical Nursing*, 30(9–10), 1361–1369.
- Kaeodumkoeng, K. (2021). Health literacy assessment. *Journal of The Health Education Professional Association*, 36(2), 7-18. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K. & Junhasobhaga, J. (2021). Health literacy and self-management behaviors in patients on warfarin. *Nursing Journal of Health Sciences*, 23(1), 41–50. (in Thai)

- Lampang Hospital Data and Statistics Center. (2022). Annual report 2022, Lampang Hospital. <http://www.lph.go.th/inforlpng/images/report/2565>. (in Thai)
- Lorig, K. & Holman. (2003). Use of social cognitive theory to assess salient clinical research in chronic disease self-management for older adults: an integrative review. *Open journal of nursing*, 6(1), 219.
- Kuder, G. F. & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151–160. doi.org/10.1007/BF02288391
- Magi, C. E., Riegel, B., De Maria, M. & Jaarsma, T. (2024). Health literacy and self-care in patients with chronic illness: A systematic review and meta-analysis protocol. *Healthcare*, 12(7), 762
- Merenda, T., Depasse, F. & Patris, S. (2025). The impact of simulated visual impairment on medication use process: A study with healthy volunteers. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 18. doi.org/10.1016/j.rcsop.2025.100581
- Nanthamongkolchai, S., Lertwattanak, K. & Wongpakaran, N. (2020). Impact of visual impairment on self-management behavior in elderly patients: A cross-sectional study. *Journal of Rehabilitation Research*, 58(3), 121–128. (in Thai).
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- O’Conor, R., Smith, S. G., Curtis, L. M., Yoshino Benavente, J., Vicencio, D. P. & Wolf, M. S. (2018). Mild visual impairment and its impact on self-care among older adults. *Journal of Aging and Health*, 30(3), 327–341.
- Paisarntuksin, P., Khumngon, A., Yanachai, J. & Khenhong, N. (2018). Relationship between knowledge, social support and self-management in atrial fibrillation patients receiving anti-coagulants. *Nursing Public Health and Education Journal*. 19(2). 49-57. (in Thai).
- Panompong, K. & Tonhongsa, P. (2021). Factors influencing INR levels in patients taking warfarin: A cohort study. *Journal of Clinical Nursing*, 34(6), 1264–1272. (in Thai).
- Polit, D. F. (1996). *Data analysis and statistics for nursing research*. Philadelphia: Appleton & Lang.

- Poungkaew, A., Tankumpuan, T., Riangkam, C., Kongwatcharapong, J., Daekunthod, T., Sriyayang, K., Krittayaphong, R. & Koirala, B. (2024). Warfarin adherence and its associated factors in Thai older adults with atrial fibrillation. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 4455–4464.
- Puspitasari, N. A., Putriana, N. A., Nurwahyuni, A. & Pramantara, I. D. P. (2024). Quality of life of patients receiving warfarin therapy at a tertiary hospital and its relationship with demographic factors. *Vascular Health and Risk Management*, 20, 559–569.
- Riegel, B., De Maria, M. & Jaarsma, T. (2024). Health literacy and self-care in patients with chronic illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 80(4), 1012–1030.
- Santaweessook, S., Malathum, P. & Sutti, N. (2023). Self-care behaviors of medication use and medication use problems in old people with chronic diseases. *Nursing Research and Innovation Journal*, 29(3), 332–348. (in Thai).
- Sheng, Y., Luo, Y. & Lin, S. (2023). Self-management behaviors of patients on warfarin: An overview of current practices and challenges. *Journal of Nursing and Health Studies*, 9(1), 55–64.
- Sorensen, K., Pelikan, J. & Röthlin, F. (2021). Health literacy and health outcomes: The importance of functional health literacy in chronic disease management. *International Journal of Public Health*, 66, 567–574.
- Sratongprom, C. & Suriruk, S. (2020). The effect of drug label pictures on drug use behavior in the elderly with high blood pressure that cannot blood pressure in the area of Ban Nong Ri health promotion hospital Ban Luek Sub-district, Photharam District, Ratchaburi Province. *Journal of Council of Community Public Health*, 2(2), 14–26. (in Thai).
- Thai Heart Association. (2020). Guidelines for anticoagulation therapy in cardiovascular diseases. *Journal of the Thai Heart Association*, 39(2), 65–71. (in Thai).
- Vanichbuncha, K. & Vanichbuncha, T. (2017). *SPSS for window*. Bangkok: Rongphim Samlada. (in Thai)

- Ucar, F., Kilic Akca, N. & Gok Metin, Z. (2019). Perception of treatment satisfaction in patients who receive warfarin. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1), 391–401.
- Zou, H., Li, X. & Wang, Y. (2024). The effect of health literacy on disease management self-efficacy in chronic disease patients: The mediating effects of social support and the moderating effects of illness perception. *Patient Preference and Adherence*, 18, 505–517.