

ความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

จิราวรรณ วชิรศักดิ์เดช* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

นรลักษณ์ เอื้อกิจ** ป.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อขยาย :

ความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดถือเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว เนื่องจากภาวะดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดลิ่มเลือดในหัวใจ ซึ่งอาจหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสมองหรืออวัยวะสำคัญอื่น ๆ จนนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หรือในผู้ป่วยบางรายอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ การป้องกันเหล่านี้ต้องอาศัยการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยยังมีการรับประทายาไม่เหมาะสม ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนสถานการณ์วิเคราะห์สังเคราะห์และสรุปผลการศึกษเกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว และปัจจัยที่มีผลกับความร่วมมือในการรับประทายาของผู้ป่วย และ 2) นำเสนอความรู้ที่ได้เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่ส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้ ได้ดำเนินการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 5 ฐาน ได้แก่ PUBMED, Science Direct, Scopus, Wiley Online Liberty และ ThaiJO ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 โดยใช้คำค้นหาคือ “ยาต้านการแข็งตัวของเลือด” “ความร่วมมือในการรับประทายา” และ “ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว” ได้บทความวิจัยทั้งสิ้น 1,609 เรื่อง จากนั้นดำเนินการคัดกรองบทความหลายขั้นตอน ก่อนนำมาประเมินคุณภาพตามแนวทางการประเมินคุณภาพของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JoannaBriggs Institute: JBI) พบว่ามีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 10 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 1 เรื่อง และงานวิจัยแบบไม่ทดลอง 9 เรื่อง

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยยังมีความร่วมมือในการรับประทายาในระดับต่ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับประทายาว่าฟารินเนื่องจากต้องมีการติดตามผลระยะเวลากการแข็งตัวของเลือดอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับข้อจำกัดด้านอาหารและความเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยาอื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความสม่ำเสมอในการรับประทายา และเพิ่มความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดในกลุ่ม non-vitamin K antagonist oral

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, สถานที่ติดต่อปัจจุบัน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, E-mail: noraluk.u@ku.th

วันที่รับบทความ 2 กรกฎาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ 15 กันยายน 2568 วันตอบรับบทความ 17 กันยายน 2568

anticoagulants (NOACs) กลับมีระดับความร่วมมือในการรับประทานยาที่สูงกว่า เนื่องจากแผนการรักษาของยาในกลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องตรวจติดตามผลเลือดเป็นประจำ อีกทั้งมีข้อจำกัดด้านอาหารและปฏิกิริยาระหว่างยาน้อยกว่าจึงช่วยลดความซับซ้อนของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะให้ความร่วมมือในการรับประทานยามากกว่า นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยยังประกอบด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มให้ความร่วมมือในการรับประทานยาได้ดีกว่า นอกจากนี้ ปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับยา ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการและขนาดยาที่ถูกต้อง ความเชื่อเกี่ยวกับจำเป็นของยาและการรับรู้อุปสรรคต่อการรับประทานยา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยา อีกทั้งปัจจัยทางคลินิกอื่น ๆ เช่น การมีโรคร่วมชนิดของยา ความซับซ้อนของแผนการรักษา การใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน และระยะเวลาของการรักษาล้วนมีบทบาทสำคัญต่อความร่วมมือในการรับประทานยาด้วยเช่นกัน

จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าความร่วมมือในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือดเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงกัน ทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านการรักษา ปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่สามารถใช้แนวทางเดียวได้ แต่จำเป็นต้องอาศัยการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยควบคู่กับการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา การติดตามการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และส่งเสริมความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์พื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความหวัหวังหงบนสนพลัง โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนการรักษา ร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ยาด้านการแข็งตัวของเลือด ภาวะหวัหวังหงบนสนพลัง ความร่วมมือในการรับประทานยา

Medication Adherence to Oral Anticoagulants Among Persons with Atrial Fibrillation: A Systematic Review

Jirawan Vachirasakdadet* *M.N.S (Adult and Gerontological Nursing)*

Noraluk Ua-Kit** *Ph.D. (Nursing)*

Extended Abstract:

Medication adherence to oral anticoagulants represents a critical cornerstone in the clinical management of patients with atrial fibrillation, as this medical condition carries an exceptionally high risk of intracardiac thrombus formation due to blood stasis in the fibrillating atria. These formed thrombi may subsequently dislodge and embolize to the cerebral vasculature or other vital peripheral organs, leading directly to ischemic stroke, paresis, or paralysis; in some cases, these severe complications can even be fatal. Preventing such catastrophic adverse events fundamentally necessitates strict, consistent, and continuous adherence to prescribed anticoagulant regimens. However, current evidence indicates that patients still exhibit suboptimal and inconsistent medication adherence, thereby escalating the risk of subsequent complications and increasing the overall economic burden on healthcare systems. Consequently, the explicit objectives of this study were: 1) to review the current situation, analyze, synthesize, and summarize existing research regarding medication adherence to oral anticoagulant therapy among patients with atrial fibrillation, alongside the multifaceted factors influencing such adherence; and 2) to present the synthesized insights toward developing evidence-based nursing guidelines that promote sustainable patient adherence and foster effective engagement in self-management capabilities.

A comprehensive literature review search was rigorously conducted across five prominent electronic databases: PubMed, ScienceDirect, Scopus, Wiley Online Library, and ThaiJO. The database search covered ten years from 2014 to 2024 and utilized specific keywords, such as "anticoagulants," "medication adherence," and "atrial fibrillation." An initial total of 1,609 research articles were identified. Following a multi-stage title and abstract screening process to eliminate duplicates and irrelevant studies, the remaining full-text articles underwent rigorous quality appraisal and methodological evaluation based on the standardized Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal guidelines. Ultimately, 10 high-quality studies successfully met all predetermined inclusion and exclusion criteria, comprising 1 comprehensive systematic review and 9 robust non-experimental, observational studies.

The findings revealed that the majority of patients exhibited low levels of medication adherence, a phenomenon particularly pronounced among those prescribed warfarin; this was primarily due to the complex requirements for routine international normalized ratio (INR)

*Master's student, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Chulalongkorn University

**Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Current Address: Faculty of Nursing, Kasetsart University; Email: noraluk.u@ku.th

Received July 2, 2025, Revised September 15, 2025, Accepted September 17, 2025

laboratory monitoring, alongside strict dietary restrictions and potential drug–drug interactions, which collectively disrupted regular medication intake and heightened patient anxiety. In contrast, patients receiving non–vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs) demonstrated significantly higher and more stable levels of adherence, owing to a streamlined, predictable therapeutic regimen that eliminates the logistical burden of routine blood monitoring and presents fewer dietary and pharmacological restrictions, thereby seamlessly integrating into their daily lives and rendering patients more likely to adhere to their treatment. Furthermore, the factors influencing medication adherence are multifaceted and encompass various dimensions. These include social factors, such as family support, which promotes regular medication intake; and demographic factors, such as age, with findings indicating that older adults tend to exhibit higher adherence rates. Additionally, knowledge and beliefs regarding medication—such as a correct understanding of the dosage regimen, beliefs about the necessity of medication, and perceived barriers to medication adherence—are significantly associated with medication adherence. It was also found that other clinical factors, including comorbidities, type of medication, complexity of the therapeutic regimen, polypharmacy, and duration of treatment, were significantly associated with patient medication adherence.

The findings suggest that adherence to oral anticoagulant therapy is a complex and dynamic behavior influenced by multiple interconnected factors, including patient–related, treatment–related, healthcare provider–related, and healthcare system–related factors. Therefore, promoting consistent medication adherence cannot rely on a single approach. Instead, it requires a systematic assessment of individual barriers and facilitators, taking into account patients’ living contexts and daily circumstances. In addition, individualized educational interventions are needed to enhance patients’ knowledge and understanding of their disease and treatment. Continuous monitoring and evaluation, together with the active involvement of family members and multidisciplinary healthcare teams, are essential to support long–term adherence. Such comprehensive strategies may reduce the risk of thromboembolic events and enhance patient safety. Ultimately, the findings of this review can inform the development of evidence–based nursing guidelines and tailored clinical care pathways for patients with atrial fibrillation. By emphasizing patient education, improving treatment understanding, and promoting active patient engagement in shared decision–making with healthcare providers, these guidelines may support improved long–term medication adherence and reduce the risk of thromboembolic complications. In addition, this approach may contribute to enhanced patient safety and improved quality of life.

Keywords: Anticoagulant, Atrial fibrillation, Medication adherence

Author Contributions:

JV: Conceptualization, Method and design, Data collection and analysis, Writing and revising the manuscript

NU: Conceptualization, Method and Design, Supervision, Data analysis and interpretation, Editing and revising the manuscript, Corresponding with the editor–in–chief

**ความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว :
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ**

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation) ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากรทั่วไป โดยในปี ค.ศ. 2010 มีผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 33 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 1990¹ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยประมาณ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2-4 ของประชากร ซึ่งมักพบใน เพศชาย และผู้ที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป^{2,3} โดยความเสี่ยงของการเกิดภาวะดังกล่าวมักจะเพิ่มขึ้นตามอายุ⁴

ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วถือเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเกิดลิ่มเลือดในหัวใจ นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน หรือภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ในอวัยวะอื่น การป้องกันด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (oral anticoagulants) เช่น วาร์ฟาริน หรือ non-vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs) จะสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดสมองได้⁵ อย่างไรก็ตาม การรับประทายา ดังกล่าวยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกที่ผิดปกติซึ่งจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง และติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการใช้ยาวาร์ฟารินจำเป็นต้องมีการปรับขนาดยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดความเสี่ยงของอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทายา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความไม่สม่ำเสมอในการรับประทายามากกว่าผู้ที่ใช้ยา NOACs^{5,6} ส่งผลให้ผู้ป่วยที่รับประทาย warfarin มีความสม่ำเสมอในการใช้ยาน้อยกว่า^{7,8} เช่นเดียวกับการศึกษาของ จ้าว และคณะ⁹ ที่ศึกษาการยึดมั่นในการใช้ยาวาร์ฟารินของผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วพบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 32.3 ไม่รับประทายาตามแพทย์สั่ง และถึงแม้ว่าบางการศึกษา

จะระบุว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากค่าความสามารถในการแข็งตัวของเลือด (International Normalized Ratio หรือ INR) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดการควบคุมการรักษา พบว่าผู้ป่วยบางรายยังไม่สามารถควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม สะท้อนถึงความไม่สอดคล้องระหว่างความร่วมมือในการรับประทายาที่ผู้ป่วยรายงานกับผลลัพธ์ทางคลินิกที่ควรได้รับ⁴

พฤติกรรมความไม่ร่วมมือในการรับประทายา ดังกล่าว พบว่ามีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น การหลงลืม ความเชื่อเกี่ยวกับความจำเป็นของการใช้ยา อุปสรรคในการใช้ยา⁴ ค่าใช้จ่าย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น¹⁰ นอกจากนี้ ผู้ป่วยมักประสบปัญหาการสื่อสารเกี่ยวกับการใช้ยา เนื่องจาก ความซับซ้อนของการรักษา ซึ่งอาจนำไปสู่ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน และขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการรับประทายา^{11,12} ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้¹³

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของปัญหาความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทายา มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทายา และสามารถรับประทายาได้อย่างเหมาะสม

คำถามการวิจัย

ความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วเป็นอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่มีผลกับความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ทบทวนสถานการณ์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว และปัจจัยที่มีผลกับความร่วมมือในการรับประทายาดังกล่าวของผู้ป่วย

2. นำเสนอความรู้ที่ได้เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่ส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) เพื่อทบทวนสถานการณ์วิเคราะห์สังเคราะห์และสรุปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือด และปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทายาดังกล่าวของผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วโดยใช้กระบวนการทบทวนงานวิจัยของสถาบันโจแอนนาบริกส์¹⁴ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหาในการทบทวน 2) การค้นหาและคัดเลือกงานวิจัย 3) การประเมินผลคุณภาพงานวิจัย 4) การสกัดข้อมูล 5) การวิเคราะห์ข้อมูล 6) การนำเสนอข้อมูล และ 7) การจัดระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย แปลผล นำข้อมูลที่ได้จากการสกัดข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วย และนำผลลัพธ์ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามหลักของสถาบันโจแอนนาบริกส์ เพื่อให้การคัดเลือก และการวิเคราะห์งานวิจัยเป็นไปอย่างเป็นระบบ และโปร่งใส โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดปัญหาในการทบทวนวรรณกรรม โดยทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

2. การค้นหาและการคัดเลือกงานวิจัย

2.1 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ดังนี้

2.1.1 ทำการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 5 ฐาน ได้แก่ PUBMED, Science Direct, Scopus, Wiley Online Liberty และ ThaiJO

2.1.2 กำหนดคำสำคัญในการค้นหาโดยใช้หลัก PICo ได้แก่ P : Participant คือ ผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว I : Phenomenal of interest คือ พฤติกรรมหรือประสบการณ์เกี่ยวกับการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือด Co : Context คือ ปัจจัยหรือสถานการณ์ที่มีผลกับความร่วมมือในการรับประทายา

2.2 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยประกอบไปด้วย

2.2.1 บทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full text) ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทายาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดวาร์ฟาริน หรือปัจจัยที่มีผลกับความร่วมมือในการรับประทายาดังกล่าว

2.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่ไม่มีโรคอื่นหัวใจร่วม

2.2.3 บทความวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ และเผยแพร่ในฐานข้อมูลไม่เกิน 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567

**ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว :
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ**

2.3 กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่

2.3.1 บทความวิจัยที่มีแต่บทคัดย่อ และไม่สามารถเข้าถึงฉบับเต็มของบทความได้

2.3.2 บทความวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น หรือศึกษาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดอื่นโดยไม่ได้เปรียบเทียบกับยาแอสไพริน

3. การประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

3.1 แบบคัดกรองงานวิจัย (research screening form) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัย ได้แก่ บทความการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดแอสไพริน ในผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่ไม่มีโรคลิ้นหัวใจร่วม หรือศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกับความร่วมมือในการรับประทานยาดังกล่าว

3.2 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (critical appraisal form) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของบทความวิจัยที่นำมาทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการวิจัยที่สร้างและพัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ กำหนดเกณฑ์ผ่านการประเมินอย่างน้อยร้อยละ 60 ของจำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแต่ละแบบประเมิน

3.3 แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (JBI data extraction form) ผู้ทบทวน คือ ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาทำการประเมินบทความวิจัยอย่างเป็นอิสระต่อกัน ในกรณีที่ความคิดเห็นไม่ตรงกันจะนำบทความวิจัยมาพิจารณาร่วมกันเพื่อหาข้อสรุป หากไม่สามารถหาข้อสรุปที่ชัดเจนได้ ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาจะพิจารณานำบทความวิจัยไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

4. การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบทความวิจัย ระเบียบวิธีของงานวิจัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 2 เนื้อหาสาระของบทความวิจัย วิเคราะห์ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดแอสไพริน ของผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่ไม่มีโรคลิ้นหัวใจร่วม และปัจจัยที่มีผลกับความร่วมมือในการรับประทานยา โดยใช้วิธีการสรุปเชิงเนื้อหา

5. การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางเกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ และการประเมินคุณภาพงานวิจัย

6. แปลผลข้อมูล และระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสกัดข้อมูล มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อสรุปพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาแอสไพริน ของผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว รวมถึงปัจจัยที่มีผลกับความร่วมมือดังกล่าว และนำผลที่ได้มาพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย

ผลการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบบทความวิจัยทั้งหมดจำนวน 1,609 เรื่อง โดยมีบทความวิจัยที่ถูกคัดออกจำนวน 1,546 เรื่อง เมื่อพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ เนื่องจากไม่ได้ศึกษาในผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่ไม่มีโรคลิ้นหัวใจร่วม และเนื้อหาไม่สอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกที่ต้องการศึกษาและเมื่อพิจารณาจากบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ มีบทความวิจัยจำนวน 48 เรื่องที่ถูกคัดออก เนื่องจากไม่มีบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ และศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดอื่น นอกจากนี้ มีบทความวิจัยที่ถูกคัดออกอีกจำนวน 4 เรื่อง เนื่องจากมีการตีพิมพ์ซ้ำกันในระหว่างฐานข้อมูล ได้งานวิจัยที่นำมาทบทวนจำนวน 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 1 เรื่อง และงานวิจัยแบบไม่ทดลอง 9 เรื่อง ดังรูปภาพที่ 1 (Figure 1)

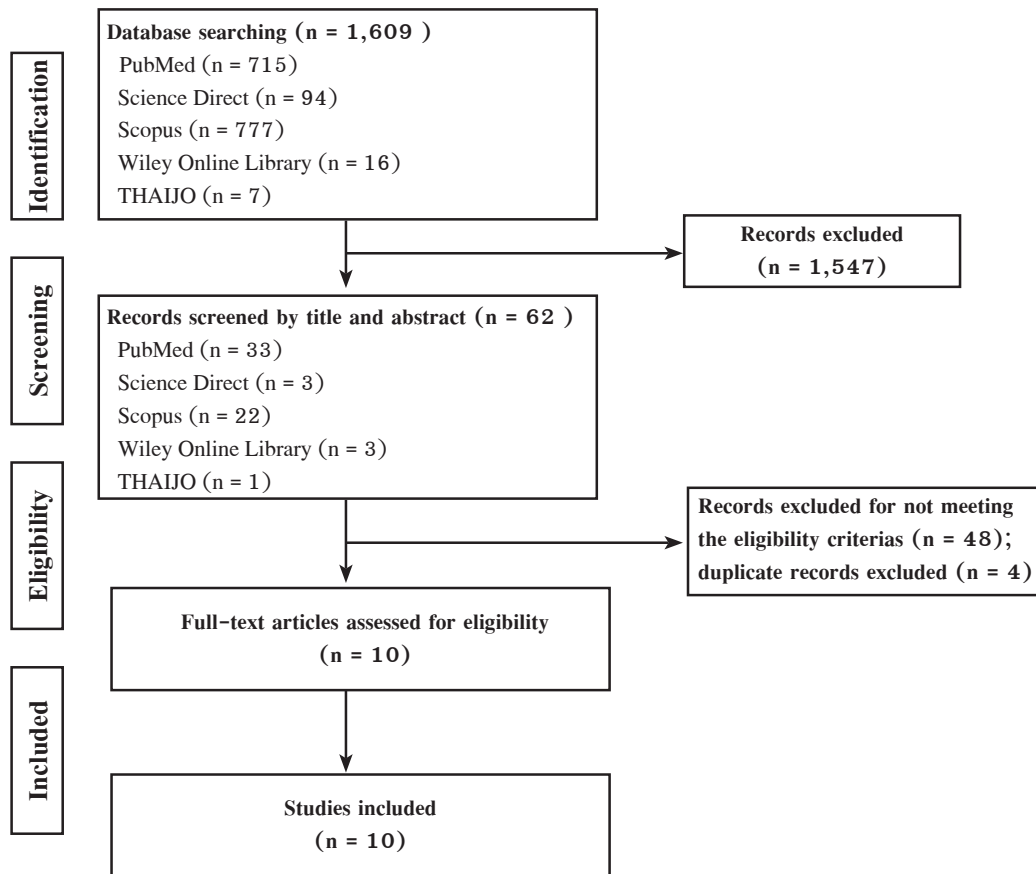


Figure 1 Review flow chart: Preferred report items for systematic reviews and meta-analysis (PRISMA) flowchart

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของบทความวิจัยจากการคัดเลือก และการประเมินคุณภาพบทความวิจัยที่ผ่านเกณฑ์บทความวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิด warfarin และปัจจัยที่มีผลกับความร่วมมือในการรับประทานยาดังกล่าวจำนวน 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทยจำนวน 2 เรื่อง และศึกษาใน

ต่างประเทศจำนวน 8 เรื่อง รูปแบบการวิจัยเป็นงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 1 เรื่อง ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานงานวิจัย Level 4.a และงานวิจัยแบบไม่ทดลองจำนวน 9 เรื่อง ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานงานวิจัย แบ่งเป็นระดับ Level 4.b จำนวน 7 เรื่อง, ระดับ Level 3.e 1 เรื่อง และ Level 3.c จำนวน 1 เรื่อง ดังตารางที่ 1 (Table 1)

**ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว :
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ**

ส่วนที่ 2 เนื้อหาสาระของบทความวิจัยจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ 10 เรื่อง สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ความร่วมมือในการรับประทานยาอาร์ฟาริน จากการศึกษาของจ้าว และคณะ⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 32.3 ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เช่นเดียวกับเงิน และคณะ⁷ ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 31.3 มีความร่วมมือในการรับประทานยาที่น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของซาลมาซี และคณะ⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 54 ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ใช้ยารวาร์ฟาริน ส่วนการศึกษาในประเทศไทยของวราภรณ์ พานิชปฐม และคณะ⁴ พบว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยารวาร์ฟาริน ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 5.76, SD = .25) แต่มีเพียงร้อยละ 45.8 เท่านั้นที่ค่า INR อยู่ในช่วงเหมาะสม

2. เปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยารวาร์ฟาริน กับ NOACs จากการศึกษาของซาลมาซี และคณะ⁵ ที่พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยารวาร์ฟาริน อยู่ที่ประมาณร้อยละ 68.3 และร้อยละ 74.3 สำหรับยา NOACs ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่รับประทานยา NOACs มีอุบัติการณ์ความร่วมมือในการรับประทานยาที่สูงกว่า เช่นเดียวกับชานี และคณะ⁶ ที่ศึกษากลุ่มประชากรขนาดใหญ่ในประเทศอิสราเอลพบว่าอัตราความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะยาในกลุ่ม NOACs ซึ่งพบว่ายา Rivaroxaban ที่มีอัตราความร่วมมือในการรับประทานยาสูงสุด ในขณะที่ยารวาร์ฟาริน อยู่ในระดับต่ำสุด ($p < .0001$)

3. ปัจจัยที่มีผลกับความร่วมมือในการรับประทานยา

3.1 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของอัจฉริยา พวงแก้ว และคณะ¹⁵ พบว่าการอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้

ยาของผู้ป่วย (OR = 5.54, 95%, CI = 1.79–19.33, $p = .007$ และ OR = 1.33, 95%, CI = 1.11–1.60, $p = .002$ ตามลำดับ) และทาเดสเซ และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีโอกาที่ผู้ป่วยจะไม่รับประทานยาน้อยลงถึงร้อยละ 56 เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ตามลำพัง (OR = .44, 95%, CI = .21–.93, $p = .032$)

3.2 ปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษาของชานี และคณะ⁶ พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่า ($p < .001$) นอกจากนี้ การศึกษาของเงิน และคณะ⁷ ยังพบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยารวาร์ฟาริน เช่นกัน และการศึกษาของซาลมาซี และคณะ⁸ ที่พบว่าหากมีอายุที่มากขึ้นมักจะมีแนวโน้มที่จะให้ความร่วมมือในการรับประทานยามากขึ้น แต่หากผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ณ ตอนเริ่มใช้ยา กลับพบแนวโน้มของการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอมากกว่า

3.3 ปัจจัยด้านความรู้ จากการศึกษาของจ้าว และคณะ⁹ พบว่าผู้ที่มีความรู้สูงมีแนวโน้มที่จะรับประทานยารวาร์ฟาริน มากกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำ (OR = 1.81, 95%, CI = 1.51 – 2.15, $p < .001$) เช่นเดียวกับ Chen et al.⁷ ที่ศึกษาพบว่าความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยึดมั่นในการใช้ยารวาร์ฟาริน และการศึกษาของคานาล และคณะ¹² ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับยามีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเช่นกัน

3.4 ความเชื่อเกี่ยวกับยา จากการศึกษาของจ้าว และคณะ⁹ ทำให้เห็นว่าผู้ที่มีความเชื่อในความจำเป็นของยาสูงมีแนวโน้มที่จะรับประทานยามากขึ้น (OR = 1.17, 95%, CI = 1.06 – 1.29, $p = .002$) ในขณะที่ผู้ที่มีความกังวลและความรู้สึกเชิงลบเกี่ยวกับยามักจะไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา (OR = .76, 95%, CI = .69 – .84, $p < .001$ และ

OR = .82, 95% CI = .73–.92, $p = .001$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับเงิน และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา และความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาได้เช่นเดียวกับวรรณ พานิชปฐม และคณะ⁴ ที่ศึกษาพบว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาน้อยจะมีความร่วมมือในการรับประทานยาสูง ($\beta = -.285$, $p = .002$) และการศึกษาของอัจฉริยา พวงแก้ว และคณะ¹⁵ ที่พบว่าการศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาที่ลดลง (OR = .93, 95% CI = .86–.99, $p = .042$)

3.5 ปัจจัยด้านภาวะโรคร่วม จากการศึกษาของชาลมาซี และคณะ⁵ พบว่าภาวะโรคร่วมอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยา

3.6 ปัจจัยด้านการรักษา

3.6.1 ชนิดของยา จากหลายการศึกษาพบว่าการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่ม NOACs

สัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีกว่า ยาวาร์ฟาริน^{5,6} ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่ยาในกลุ่ม NOACs ไม่จำเป็นต้องมีการตรวจติดตามระดับของ INR อย่างสม่ำเสมอ และยามีอันตรกิริยากับยาอื่นๆ หรือกับอาหารน้อยกว่า ทำให้ความซับซ้อนในการรับประทานยาน้อยกว่า

3.6.2 ความซับซ้อนของการรักษา พบว่าความซับซ้อนของการใช้ยา⁴ และจำนวนยาที่ได้รับร่วมกัน⁷ อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาได้ นอกจากนี้ การศึกษาของอัจฉริยา พวงแก้ว และคณะ¹⁵ พบว่าการควบคุมระดับ INR ได้ตามเป้าหมาย มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญ (OR = 2.94, 95% CI = 1.04–8.29, $p = .042$)

3.6.3 ระยะเวลาที่ใช้ยา จากการศึกษาของชาลมาซี และคณะ⁸ พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีความสัมพันธ์กับระดับความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีขึ้น

Table 1 Characteristics of the reviewed research articles (N= 10)

Title	Objective	Sample	Findings	Quality Assessment
1. Factors influencing medication knowledge and beliefs on warfarin adherence among patients with atrial fibrillation in China (Zhao et al.) ⁹	To study factors affecting warfarin adherence in atrial fibrillation (AF) patients	288 AF patients on warfarin for at least 6 months.	32.3% of patients were non-adherent. Higher medication knowledge (OR = 1.81, 95% CI = 1.51–2.15, $p < .001$) and strong beliefs in medication necessity (OR = 1.17, 95% CI = 1.06–1.29, $p = .002$) were associated with better adherence Anxiety and negative feelings about medication were linked to non-adherence (OR = 0.76, 95% CI = 0.69–0.84, $p < .001$ and OR = 0.82, 95% CI = 0.73–0.92, $p = .001$).	Level 4.b 8/8 ร้อยละ 100

**ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว :
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ**

Table 1 Characteristics of the reviewed research articles (N = 10) (con't)

Title	Objective	Sample	Findings	Quality Assessment
2. Anticoagulation adherence and its associated factors in patients with atrial fibrillation : a cross-sectional study (Chen et al.) ¹⁷	To study anti-coagulation adherence and related factors in AF patients.	151 AF patients (53 on warfarin, 98 on NOACs).	Adherence to warfarin and NOACs did not differ significantly. Perceived barriers, self-care ability, and patient perception predicted 34.0% of adherence variance. Age, knowledge, and satisfaction were not significantly associated.	Level 4.b 8/8 ร้อยละ 100
3. Warfarin Adherence and Its Associated Factors among Patients with Atrial Fibrillation (Panichpathom et al.) ⁴	To assess warfarin adherence and associated factors in Thai AF patients.	120 Thai AF patients on warfarin.	Patients showed high adherence ($\bar{X}$ = 5.76, SD = .25), but only 45.8% had INR within range. Medication regimen complexity, health literacy, perceived benefits, and perceived barriers collectively predicted 14% of adherence (R^2 = .140, F = 4.664, p = .002). Lower perceived barriers correlated with higher adherence (β = -.285, p = .002).	Level 4.b 8/8 ร้อยละ 100
4. Adherence to Oral Anticoagulant Medications (Shani et al.) ⁶	To evaluate adherence rates and patient factors associated with good adherence in non-valvular AF patients.	26,029 non-valvular AF patients aged 30+ on anticoagulants (10,284 apixaban, 6,321 warfarin, 6,290 rivaroxaban, 3,134 dabigatran).	High overall adherence to oral anticoagulants. Rivaroxaban had the highest adherence, warfarin the lowest (p < .0001). Older patients showed more consistent adherence (p < .001). Good adherence was associated with lower LDL and glucose levels.	Level 3.e 10/11 ร้อยละ 90.9

Table 1 Characteristics of the reviewed research articles (N = 10) (con't)

Title	Objective	Sample	Findings	Quality Assessment
5. Adherence to oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation : a systematic review and meta-analysis of observational studies (Salmasi et al.) ⁵	To systematically review adherence to oral anticoagulants in AF patients, influential factors, and the impact of adherence/non-adherence.	AF patients on oral anticoagulants from 30 selected research articles.	Warfarin adherence was 68.3%, NOACs 74.3%. NOACs were easier to use due to less frequent blood tests and fewer drug/food interactions. Age, comorbidities (hypertension, diabetes, heart disease), economic status, and medication history affected adherence. Consistent medication use reduced stroke and other thromboembolic events.	Level 4.a 11/11 ร้อยละ 100
6. Warfarin Adherence Among Patients with Atrial Fibrillation in Rural Area of Dongyang, China : A Question-naire - Based Study (Chen et al.) ⁷	To assess warfarin adherence in AF patients in rural Dongyang, China.	201 AF patients on warfarin for at least 6 months.	31.3% of patients had low adherence. Number of co-administered medications, knowledge, and age were associated with warfarin adherence.	Level 4.b 8/8 ร้อยละ 100
7. Adherence to direct or vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation: a long-term observational study (Salmasi et al.) ⁸	To assess long-term oral anticoagulant adherence in AF patients and identify associated factors.	30,264 non-valvular AF patients aged 18+ starting oral anticoagulants.	54% of patients were non-adherent, especially those on warfarin. Factors improving adherence included changing medication, history of stroke, long-term medication use, and increasing age. Patients over 75 at initiation or on multiple medications tended to be less adherent.	Level 3.c 10/11 ร้อยละ 90

**ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว :
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ**

Table 1 Characteristics of the reviewed research articles (N = 10) (con't)

Title	Objective	Sample	Findings	Quality Assessment
8. Assessment of Knowledge and Medication Adherence Among Patients Prescribed with Oral Anticoagulants in Atrial Fibrillation at a Tertiary Care Centre: A Cross Sectional Study (Khanal et al.) ¹²	To assess knowledge and adherence to oral anticoagulants in AF patients at a tertiary care center in Nepal.	114 diagnosed AF patients on oral anticoagulants.	Most patients were male, average age 60, primarily on warfarin. Most had insufficient knowledge. Only 31% were adherent Medication knowledge and type of medication used influenced adherence.	Level 4.b 7/8 ร้อยละ 87.5
9. Warfarin Adherence and Its Associated Factors in Thai Older Adults with Atrial Fibrillation (Pongkaew et al.) ¹⁵	To assess warfarin adherence and associated factors in older Thai AF patients at a tertiary hospital in Bangkok.	197 non-valvular AF patients aged 60+ on warfarin for at least 3 months.	14.2% had good adherence. Factors associated with adherence included living with family (OR = 5.54, 95% CI = 1.79–19.33, p = .007), daily medication intake (OR = 5.07, 95% CI = 1.05 – 24.49), controlled INR (OR = 2.94, 95% CI = 1.04 – 8.29, p = .042), and family support (OR = 1.33, 95% CI = 1.11–1.60, p = .002). Perceived medication barriers correlated with decreased adherence (OR = .93, 95% CI = .86 – .99, p = .042).	Level 4.b 8/8 ร้อยละ 100
10. Knowledge, Adherence, and Satisfaction With Warfarin Therapy and Associated Factors Among Outpatients at University Teaching Hospital in Ethiopia (Tadesse et al.) ¹⁶	To assess knowledge, adherence, and satisfaction with warfarin therapy, and related factors.	350 AF patients aged 18+ on warfarin for at least 6 months in Ethiopia.	Only 23.4% had adequate warfarin knowledge. 54.9% were adherent, and 52.6% were satisfied. Average barrier score was 41.93 ± 7.80, perceived benefit score 11.74 ± 2.43. Patients without hyperthyroidism had less knowledge (OR=4.28, 95% CI=1.01–18.22). Family support reduced non-adherence by 56% compared to living alone (OR = 0.44, 95% CI=0.21–0.93, p = .032).	Level 4.b 8/8 ร้อยละ 100

อภิปรายผล

จากการศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดโดยเฉพาะยาชนิดวาร์ฟารินพบว่าโดยรวมแล้วความร่วมมือของผู้ป่วยยังอยู่ในเกณฑ์ที่น่ากังวล⁷⁻⁹ แม้บางการศึกษาจะรายงานว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อประเมินจากข้อมูลทางคลินิก เช่น ค่า INR กลับแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับยาให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม⁴ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศหลายฉบับที่พบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้อย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับยากลุ่มใหม่ เช่น NOACs พบว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่าเนื่องจากยา NOACs ไม่จำเป็นต้องตรวจระดับ INR เป็นประจำ และมีปฏิกริยากับอาหารหรือยาร่วมอื่นๆ น้อยกว่า ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติตามกว่ายา วาร์ฟาริน^{5,6} ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกับความร่วมมือในการรับประทานยามีหลากหลายมิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น ความรู้^{7,9,12} ความเชื่อเกี่ยวกับยา^{4,9,15} ปัจจัยด้านสังคม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว^{15,16} ปัจจัยด้านแผนการรักษา เช่น ชนิดของยา ความซับซ้อนของแผนการรักษา^{7,15} และระยะเวลาที่ใช้ยา⁸ รวมถึงปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ⁶⁻⁸ เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา วาร์ฟาริน จึงควรดำเนินการอย่างครอบคลุมทุกมิติตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก¹⁸ ที่กล่าวไว้ว่าความร่วมมือในการรักษาเป็นปัญหาที่มีหลายปัจจัยเกี่ยวข้องกัน ทั้งปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเอง ระบบสุขภาพ ลักษณะของโรค แผนการรักษา และบริบททางสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้น ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาแบบบูรณาการที่ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งการ

ให้การสนับสนุนทางสังคม การออกแบบแผนการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษาอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจากทีมสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างยั่งยืน และลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ด้านการปฏิบัติพยาบาล สามารถนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ปัญหาความร่วมมือในการรับประทานยาและปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อนำมาพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย พัฒนาวิธีการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการรับประทานยา พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งจะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษา และเสริมสร้างประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

ด้านการวิจัย ควรมีการส่งเสริมการศึกษาวิจัยเชิงประยุกต์ในบริบทของประเทศไทยเพิ่มเติม เนื่องจาก ยังมีงานวิจัยในประเทศนี้ค่อนข้างจำกัด เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และข้อค้นพบที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรพัฒนาโปรแกรม การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างครอบคลุมทุกมิติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และความยั่งยืนของการรักษาต่อไป

**ความร่วมมือในการรับทราบยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว :
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ**

เอกสารอ้างอิง

1. Charernruen D, Naekae N. Nursing manual for patients with acute atrial fibrillation (AF) arrhythmias [Internet]. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2019 [cited 2025 Jun 21]. Available from: [https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/698/Guide%20to%20nursing%20patients%20with%20acute%20atrial%20fibrillation%20\(AF\)%20arrhythmias.pdf](https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/698/Guide%20to%20nursing%20patients%20with%20acute%20atrial%20fibrillation%20(AF)%20arrhythmias.pdf) (in Thai)
2. Nompornnopas N. Oral anticoagulant use in outpatients with nonvalvular atrial fibrillation at Sawanpracharak Hospital [Internet]. Nakhon Sawan: Journal of Medical and Public Health Sciences, Health Region 3; 2022 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/10844/10109>. (in Thai)
3. The Heart Association of Thailand under the Royal Patronage. Clinical practice guideline for management of patients with atrial fibrillation (AF) in Thailand. Bangkok: Srimuang Printing; 2012.
4. Panichpathom V, Sriyuktasuth A, Wattanakitkrileart D, Dumavibhat C. Warfarin adherence and its associated factors among patients with atrial fibrillation. Nurs Sci J Thail. 2019 [cited 2025 Jun 21]; 37(1):75–85.
5. Salmasi S, Loewen PS, Tandun R, Andrade JG, De Vera MA. Adherence to oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of observational studies. BMJ Open. 2020 [cited 2025 Jun 21]; 10(4): e034778.
6. Shani M, Comaneshter D, Lustman A. Adherence to oral anticoagulant medications. Isr Med Assoc J. 2021 [cited 2025 Jun 21]; 23(9): 580–3.
7. Chen H, Xu X, Peng J, Ge X, Zhang J, Dong Q, et al. Warfarin adherence among patients with atrial fibrillation in rural area of Dongyang, China: a questionnaire-based study. Patient Prefer Adherence. 2022 [cited 2025 Jun 21]; 16:2345–52.
8. Salmasi S, Safari A, De Vera MA, Högg T, Lynd LD, Koehoorn M, et al. Adherence to direct or vitamin K antagonist oral anti-coagulants in patients with atrial fibrillation: a long-term observational study. J Thromb Thrombolysis. 2024 [cited 2025 Jun 21]; 57(3):437–44.
9. Zhao S, Zhao H, Wang X, Gao C, Qin Y, Cai H, et al. Factors influencing medication knowledge and beliefs on warfarin adherence among patients with atrial fibrillation in China. Patient Prefer Adherence. 2017 [cited 2025 Jun 21]; 11:213–20.
10. Garkina SV, Vavilova TV, Lebedev DS, Mikhaylov EN. Compliance and adherence to oral anticoagulation therapy in elderly patients with atrial fibrillation in the era of direct oral anticoagulants. J Geriatr Cardiol. 2016 [cited 2025 Jun 21]; 13(9):807–10.
11. Gebreyohannes EA, Salter SM, Chalmers L, Radford J, Lee K, D’Lima D. Patients’ perspectives on commencing oral anti-coagulants in atrial fibrillation: an exploratory qualitative descriptive study. Pharmacy (Basel). 2023 [cited 2025 Jun 21]; 11(5):153.
12. Khanal P, Bista D, Shrestha RK. Assessment of knowledge and medication adherence among patients prescribed with oral anti-coagulants in atrial fibrillation at a tertiary care centre: a cross-sectional study. J Blood Med. 2024 [cited 2025 Jun 21]; 15:533–47.
13. Yang SY, Kang DW, Nam JH, Choi EK, Lee EK, Shin JY, et al. Adherence is an optimal factor for maximizing the effective and safe use of oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. Sci Rep. 2022 [cited 2025 Jun 21]; 12(1):3413.
14. Joanna Briggs Institute. The critical appraisal tool [Internet]. Adelaide (AU): JBI; 2023 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
15. Pongkaew A, Tankumpuan T, Riangkam C, Kongwatcharapong J, Daekunthod T, Sriyayang K, et al. Warfarin adherence and its associated factors in Thai older adults with atrial fibrillation. J Multidiscip Healthc. 2024 [cited 2025 Jun 21]; 17:4455–64.

16. Tadesse TA, Yadeta D, Chelkeba L, Gebremedhin A, Fenta TG. Knowledge, adherence, and satisfaction with warfarin therapy and associated factors among outpatients at University Teaching Hospital in Ethiopia. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2024 [cited 2025 Jun 21];30:1–13.
17. Chen PT, Wang TJ, Hsieh MH, Liu JC, Liu CY, Wang KY, Laio WC. Anticoagulation adherence and its associated factors in patients with atrial fibrillation: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019 [cited 2025 Jun 21];9(9):e029974.
18. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003[cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>