



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา-warfarin ของผู้ป่วย
ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

Factors related to Warfarin adherence among patients
in Numkling Hospital, Sisaket Province.

มนชญา ลักขมพิเชษฐ์¹

Monchaya Laksameepichate¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา-warfarin ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา-warfarin ทุกคนที่มารับบริการที่คลินิก-warfarin โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงจำนวน 59 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามชนิดสัมพัทธ์ ระหว่างรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ พฤศจิกายน 2564 – กุมภาพันธ์ 2565 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการใช้ยา-warfarin ของผู้ป่วยโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา-warfarin อยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา-warfarin ของผู้ป่วย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและค่า INR มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการใช้ยา ($r = -.103$; $P = 0.44$ และ $-.152$; $P = 0.25$ ตามลำดับ) สำหรับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา-warfarin อาชีพ และระยะเวลาที่ได้รับยา-warfarin พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา-warfarin ($r = .165$; $P = 0.21$, $.157$; $P = 0.23$ และ $.121$; $P = 0.36$ ตามลำดับ) และในส่วนของปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคที่เป็นร่วม รูปแบบการใช้ยา-warfarin และการเกิดเลือดออกผิดปกติ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา-warfarin ของผู้ป่วย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว ญาติและบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือและการรักษาผู้ป่วยที่ใช้ยา-warfarin ควรมีการออกแบบและพัฒนาการออกบริการเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยา-warfarin ในการรักษาโรค

คำสำคัญ : ปัจจัย, ความสัมพันธ์, ความร่วมมือ, ยา-warfarin

¹ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

¹ Pharmacist, Professional Level. Pharmaceutical and Consumer protection division, Numkling hospital, Sisaket province. Email : monchaya2521@hotmail.co.th



Abstract

Factors related to medication adherence among Warfarin drug patients in Numlking Hospital, Sisaket Province. To determine the factors relate to medication adherence Warfarin drug patients in Numkling Hospital. This is a descriptive study was conducted to describe factor related to medication adherence in Warfarin patients. A sample 59 patients at warfarin Clinic was recruited from Numkling Hospital in Sisaket Province. Data were collected from November 2021 through February 2022. The instruments included demographic questionnaires, social support scale, disease knowledge scale and medication adherence scale. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation was used to define significance at $p < 0.05$. Results during the study period 59 Warfarin patients were reviews Male 35 and female 23. The most patients were receiving social support in high scale, Warfarin using knowledge in moderate scale and medication adherence in high scale. The factors significantly negative related to medication adherence were social support and INR indicator ($r = -.103$; $P = 0.44$ and $-.152$; $P = 0.25$). The factor significantly positive related to medication adherence were warfarin using knowledge, occupation, duration of use warfarin ($r = .165$; $P = 0.21$, $.157$; $P = 0.23$ and $.121$; $P = 0.36$). The factors significantly not related to medication adherence were sex, age, and another factors of demographic. The promote medication adherence, recommendations should include promote social support, patient empowerment by team medical personnel.

Keywords : Factor, medication adherence, Warfarin

บทนำ

ยาแวนาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาในกลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือด ยานี้มีข้อบ่งใช้เพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดในโรคต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (ischemic stroke) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (venous thromboembolism) เป็นต้น^(1,2) ยาแวนาร์ฟารินเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) เกิดอันตรกิริยาระหว่างยาอื่นและอาหารได้มาก และการตอบสนองต่อยาในผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน⁽¹⁾ การประเมินประสิทธิผลของยาไม่สามารถประเมินจากระดับยาในเลือด แต่จะประเมินประสิทธิผลโดยการวัดการแข็งตัวของเลือด โดยใช้ค่าทางห้องปฏิบัติการมาตรฐานคือ International Normalized Ratio (INR) ระดับของ INR เป้าหมาย จะแตกต่างกันไปขึ้นกับข้อบ่งใช้ของผู้ป่วยแต่ละราย ถ้าค่า INR สูงกว่าระดับเป้าหมายจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น เลือดออกในสมอง ในขณะที่ค่า INR ต่ำกว่าระดับเป้าหมาย อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน^(3,4,5)

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน เพื่อช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากยา และเพิ่มความร่วมมือต่อการรักษา^(6,7) วิธีที่ได้ผลเป็นที่ยอมรับคือ การจัดตั้งหน่วยหรือระบบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินเป็นพิเศษ ได้แก่ anticoagulation clinic หรือ warfarin clinic ภายใต้ความรับผิดชอบของเภสัชกร โดยความร่วมมือ

ของทีมนสวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกแวนาร์ฟาริน เริ่มประมาณปี 2559 ได้มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างทีมนสวิชาชีพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) การดำเนินงานของคลินิกแวนาร์ฟารินจากข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ในช่วงเดือนตุลาคม 2563 – กันยายน 2564 มีผู้ป่วยนอกมารับยาแวนาร์ฟาริน 98 ราย มีการเจาะเลือดหาค่า INR จำนวน 3,834 ครั้ง จำนวน INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย (2 -3) คือ 1,639 ครั้ง (ร้อยละ 42) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ที่ผ่านมาพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยหลายประการ คือ ในผู้ป่วยบางรายไม่มีการระบุการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วนในเวชระเบียน ทำให้ไม่ทราบว่ ผู้ป่วยใช้ยาแวนาร์ฟารินด้วยข้อบ่งใช้ใด ส่งผลให้ไม่สามารถประเมินผลการรักษารวมถึงไม่สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ ขาดระบบการติดตามผู้ป่วยที่ชัดเจนทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก บางครั้งผู้ป่วยมาผิदनัด หรือมีการออกบัตรนัดในวันที่ไม่ใช่วันคลินิก ทำให้ผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนาร์ฟารินมารับบริการแบบกระจัดกระจาย มีผลต่อการวางแผนบริหารจัดการได้ยาก บางครั้งมีการสั่งจ่ายยาโดยไม่ได้อิงพิจารณาค่า INR ทำให้ประเมินผลไม่ได้ การมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินมีมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่ครบทุกราย ผู้ป่วยบางรายต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อปรับขนาดยาหรือให้การรักษา เนื่องจากมีค่า INR มากกว่าค่าเป้าหมายและเกิดภาวะเลือดออก การดำเนินงานของคลินิกแวนาร์ฟารินในช่วงที่ผ่านมา

มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ แต่ยังไม่พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายค่อนข้างต่ำ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วย งานวิจัยครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วย ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการสร้างความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วยโรค เพื่อนำไปพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ใช้ยา วาร์ฟารินทุกคน ที่มาใช้บริการรักษาที่คลินิก วาร์ฟาริน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์ (Interviewed questionnaire) ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้ยา วาร์ฟาริน

ของปฐวิ โลหะรัตนกรและคณะ (2559) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับยา โรคร่วม ยาที่ใช้ร่วม รูปแบบการใช้ยา วาร์ฟาริน เป็นต้น จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยให้ค่าคะแนนดังนี้

- ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากให้ 3 คะแนน

- ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

ให้ 2 คะแนน

- ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยให้ 1

คะแนน

การแปลผลคะแนนอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986) แปลความหมายเป็นระดับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- การสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย

ได้คะแนนในช่วง 0 - 26 คะแนน (<60%)

- การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

ได้คะแนนในช่วง 27 - 35 คะแนน (60 - 79%)

- การสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

ได้คะแนนในช่วง 36 - 45 คะแนน ($\geq 80\%$)

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟาริน จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามในด้านความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วย เป็นคำถามให้เลือกตอบ ถูก กับ ผิด มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

- ตอบคำถามถูก ให้ 1 คะแนน

- ตอบคำถามผิด ให้ 0 คะแนน

- ตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน



เกณฑ์การแปลความหมายของช่วงคะแนน
อิงเกณฑ์ของ Bloom (1986) แปลความหมาย
ของคะแนนเป็นระดับความรู้ 3 ระดับ ดังนี้

- มีระดับความรู้ น้อย ได้คะแนนในช่วง 0 - 5 คะแนน (<60%)
- มีระดับความรู้ ปานกลาง ได้คะแนน ในช่วง 6 - 7 คะแนน (60 - 79%)
- มีระดับความรู้ มาก ได้คะแนนในช่วง 8 - 10 คะแนน ($\geq 80\%$)

ส่วนที่ 4 ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว
เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ
เป็นข้อคำถามวัดการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในด้าน
การใช้ยา ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน
ประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต
(Likert Scale) ซึ่งมีตัวเลือก 3 ระดับ เป็นข้อคำถาม
ในด้านบวก 5 ข้อ และข้อคำถามในด้านลบ 3 ข้อ
มีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามด้านบวก
และด้านลบ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ คำถามด้านบวก คำถามด้านลบ

ประจำ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

เกณฑ์แปลความหมายของคะแนนด้านความร่วมมือ
ในการใช้ยาของผู้ป่วย อิงเกณฑ์ของ Bloom (1986)
แปลความหมายของคะแนนเป็นระดับความร่วมมือ
ในการใช้ยา 3 ระดับ ดังนี้

- ความร่วมมือในการใช้ยาระดับไม่ดี ได้คะแนนในช่วง 0 - 14 คะแนน (<60%)
- ความร่วมมือในการใช้ยาระดับปานกลาง ได้คะแนนในช่วง 15 - 18 คะแนน (60 - 79%)

- ความร่วมมือในการใช้ยาระดับดี ได้คะแนน
ในช่วง 19 - 24 คะแนน ($\geq 80\%$)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จาก
แบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน
ของข้อมูลก่อนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้
โปรแกรมสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิง
พรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ
กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's
correlation)

5. วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัย
จะแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล
ให้ผู้ป่วยทราบ หากผู้ป่วยยินยอมให้ข้อมูล จึงจะ
ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยในการเก็บข้อมูล
ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้ผู้ป่วยหรือญาติฟังจนเข้าใจ
แล้วถามหรือเขียนคำตอบลงในแบบสอบถาม
ชนิดสัมภาษณ์ ตามที่ผู้ป่วยตอบ ดำเนินการเก็บข้อมูล
ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 - กุมภาพันธ์ 2565

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ 52/2564



ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 59 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.3, อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 71.2, ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 71.2, จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.4, สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.7, ระยะเวลาที่ได้รับยารวาร์ฟาริน มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 54.2, ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคที่เป็นร่วมกับ

โรคอื่น ๆ ร้อยละ 57.6, มียาที่รับประทานใช้ร่วมรักษาโรคที่เป็นอยู่ จำนวนรายการยามากกว่า 5 ชนิด ร้อยละ 57.6, สำหรับรูปแบบการใช้อยารวาร์ฟาริน ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานขนาดยาอื่นคือ อาจเป็นวันเว้นวัน หรือรับประทานยาเฉพาะ ร้อยละ 62.7 แล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดเลือดออกมาผิดปกติจากยารวาร์ฟาริน ร้อยละ 91.5, สำหรับค่า INR ที่วัดได้ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2 -3 ร้อยละ 61 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=59)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	35	59.3
หญิง	23	39.0
อายุ(ปี)		
น้อยกว่า 45	5	8.5
45 – 59	12	20.3
60 ปีขึ้นไป	42	71.2
(mean=65.3, SD=1.4, min=19, max=90)		
อาชีพ		
เกษตรกร	42	71.2
ค้าขาย	2	3.4
ไม่ได้ทำงาน	15	25.4



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=59) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	10.2
ประถมศึกษา	48	81.4
มัธยมศึกษา	4	6.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	1.7
สถานะภาพ		
โสด	8	13.6
คู่	47	79.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	4	6.8
ระยะเวลาที่ได้รับยาแวรฟาริน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	26	44.1
มากกว่า 5 ปี	32	54.2



ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 59 คน พบว่าข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของ

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 72.9 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (0 -26 คะแนน)	3	5.1
ระดับปานกลาง (27 – 35 คะแนน)	13	22.0
ระดับมาก (36 คะแนนขึ้นไป)	43	72.9
(mean=38.4, SD=5.05.7, min=24.0, max=45)		
รวม	59	100.0

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวรฟาริน

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 59 คน ในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวรฟารินของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนความรู้

เต็ม 10 คะแนนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวรฟาริน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวรฟาริน

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวรฟาริน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (0 – 5 คะแนน)	10	16.9
ระดับปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	30	50.8
ระดับมาก (8 คะแนนขึ้นไป)	19	32.2
(mean=6.8, SD=1.6, min=3, max=10)		
รวม	59	100.0



ส่วนที่ 4 ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยา

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 59 คน ในด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่มีระดับความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.9 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความร่วมมือในการใช้ยา

ระดับความร่วมมือในการใช้ยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (0 -14 คะแนน)	1	1.7
ระดับปานกลาง (15 – 18 คะแนน)	15	25.4
ระดับดี (19 คะแนนขึ้นไป)	43	72.9
(mean=30.9, SD=1.7, min=26, max=33)		
รวม	59	100.0

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ อันได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โรคที่เป็นร่วม รูปแบบการใช้ยา วาร์ฟาริน ประสบการณ์การเกิดเลือดออกมา

ผิดปกติ ระดับค่า INR การสนับสนุนทางสังคมและ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟาริน กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ใช้ยา วาร์ฟาริน ผู้วิจัยได้ใช้ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) โดยทำการแปลงตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็นกลุ่ม เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables)



ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการใช้ยา

ปัจจัย	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
เพศ	.081	0.55
อายุ	.032	0.81
อาชีพ	.157	0.23
ระดับการศึกษา	-.019	0.89
สถานภาพสมรส	-.001	0.99
ระยะเวลาที่ได้รับยา	.121	0.36
โรคที่เป็นร่วม	-.071	0.56
ยาที่ใช้ร่วม	.039	0.77
รูปแบบการใช้ยารักษา	-.025	0.85
การเกิดเลือดออกผิดปกติ	-.008	0.95
ค่า INR	-.152	0.25
การสนับสนุนทางสังคม	-.103	0.44
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษา	.165	0.21

หมายเหตุ *p < 0.05

ผลการวิจัย มีดังต่อไปนี้

- เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา
- อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา
- อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา
- ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา

- สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา
- ระยะเวลาที่ได้รับยารักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา
- โรคที่เป็นร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา
- ยาที่ใช้ร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา

- รูปแบบการใช้อยาพาริน ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา
- การเกิดเลือดออกผิดปกติ ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา
- ค่า INR มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา
- การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการใช้ยา
- ความรู้เกี่ยวกับการใช้อยาพาริน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยารายละเอียดดังตารางที่ 5

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้อยาพารินของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้อยาพารินของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาพารินทุกคนที่มารับบริการที่คลินิกพาริน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จำนวน 59 คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์ (Interviewed questionnaire) ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้อยาพาริน ของปฐวี โลหะรัตนกรและคณะ (2559) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยส่วนที่ 3

ความรู้เกี่ยวกับการใช้อยาพาริน และ ส่วนที่ 4 ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้อยาพารินของผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากโปรแกรมสำเร็จรูป ผลวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ เท่ากับ 0.62 และค่าความเชื่อมั่นด้านการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.83 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 – กุมภาพันธ์ 2565 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการใช้อยาพารินของผู้ป่วย โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้อยาพาริน อยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับดี

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้อยาพารินของผู้ป่วย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและค่า INR มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการใช้ยา ($r = -0.103$ และ -0.152 ตามลำดับ)** สำหรับความรู้เกี่ยวกับการใช้อยาพาริน อาชีพ และระยะเวลาที่ได้รับยาพาริน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือ

ในการใช้ยารักษา ($r = .165, .157$ และ $.121$ ตามลำดับ)** และในส่วนของปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคที่เป็นร่วม รูปแบบการใช้ยารักษา และการเกิดเลือดออก ผิดปกติ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยารักษาของผู้ป่วย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ความร่วมมือในการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าจากการที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ชนบท ซึ่งโดยอุปนิสัยพื้นฐานของคนในชนบทมักจะเชื่อฟังต่อคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นเมื่อได้รับคำแนะนำด้านยาจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว

สำหรับความร่วมมือในการใช้น้อยที่สุดพบในเรื่องรับประทานยารักษาในช่วงเวลาเดิมของทุกวัน ขณะที่รับประทานยารักษาจำเป็นต้องระมัดระวังเรื่องอาหาร เช่น การรับประทานผักใบเขียวต่าง ๆ หรืออาหารเสริมต่าง ๆ และขณะที่รับประทานยารักษา สามารถรับประทานผักใบเขียวได้แต่ควรรับประทานในปริมาณเท่าเดิมทุกวัน มากถึงร้อยละ 35.6, 40.7 และ 44.1 ตามลำดับ ดังนั้นในกระบวนการให้สุขศึกษาหรือให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรค ผู้ศึกษาวิจัยควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยด้านพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร และจบการศึกษา

ระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับสำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข (รจนาไฉน สิงห์เรศร์, 2550) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.7 อาจมีการดูแลสุขภาพน้อยลง ขาดความระมัดระวังตัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกสุขอนามัย และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.8 ซึ่งอาจมีการหักโหมในการทำงาน พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ สำหรับด้านการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณา ตัดสินสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ผู้มีการศึกษาสูง มีโอกาสได้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (รจนาไฉน สิงห์เรศร์, 2550) ดังนั้นการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรค ให้ความร่วมมือในการใช้น้อย

2. การสนับสนุนทางสังคมและค่า INR มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการใช้ยารักษาของผู้ป่วย ($r = -.103$ และ $r = -.152$)

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คนใกล้ชิดและบุคลากรทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือการใช้ยารักษาของผู้ป่วยนั้น ($r = -.103$) อาจเนื่องมาจากช่วงการเก็บข้อมูล กำลังอยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้ความสัมพันธ์กับครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด คนในสังคม หมู่บ้าน จำเป็นจะต้องมีการใช้ชีวิตประจำวัน แบบ New Normal การพบปะ พูดคุย เยี่ยมเยียน และกิจกรรม

งานบุญ ประเพณีประจำปี งานเลี้ยงต่าง ๆ จำเป็นต้องงด และลดลงจนแทบไม่มีกิจกรรม ทุกคนต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดต่อ โควิด อยู่ร่วมกันแบบห่าง ๆ

ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริธร รุ่งสว่าง (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนาดของผู้สูงอายุ โดยพบว่าปัจจัยเรื่องการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกจากครอบครัว คนใกล้ชิดและบุคลากรทีมสุขภาพอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.82 (SD = 4.35) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดและทีมสุขภาพเป็นอย่างดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=.597$)

ผลการศึกษาของ รจนาไฉน สิงหเรศร์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรคพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r = .285, p < .01$) การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา ($r = -.200, p < .01$) การรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา ($r = -.143, p < .05$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เมื่อผู้ป่วยวัณโรคได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมาก

สำหรับ ค่า INR มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ($r = -0.152^{**}$) แสดงให้เห็นว่า หากทำให้ค่า INR

ยิ่งน้อยลง ก็ จะเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ความร่วมมือรับประทานยา วาร์ฟารินตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อต้องการค่า INR ให้อยู่ในเกณฑ์การรักษา จะได้ป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือด และไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา วาร์ฟารินได้

3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟาริน อาชีพ และระยะเวลาที่ได้รับยา วาร์ฟาริน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟาริน ($r = .165, .157$ และ $.121$ ตามลำดับ)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟารินและระยะเวลาที่ได้รับยา วาร์ฟาริน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟาริน ($r = .165$ และ $.157$) ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริยา เล็กเจริญ และภุรี อนันตโชติ ที่ศึกษาการประเมินผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วย ที่รับประทานยา วาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า การให้ความรู้และคำแนะนำของเภสัชกรในคลินิก วาร์ฟาริน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มีผลทำให้เพิ่มความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมมากขึ้น ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และช่วยให้เกิดการประหยังบประมาณได้ด้วย จึงควรสนับสนุนคลินิก วาร์ฟาริน เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการใช้ยา

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟาริน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟาริน ($r = .121$) ผลการศึกษา

ในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภปริญญ์ แสงสุวรรณและคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR และประสิทธิผลของการให้กลองยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมระดับ INR ในผู้ป่วยที่ใช้อยาวาร์ฟารินพบว่า ผู้ป่วยรายเก่าสามารถควบคุมระดับ INR ให้ได้ตามเป้าหมายได้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ 5.31 เท่า ($P=0.027$) อาจเนื่องจากผู้ป่วยรายใหม่จำเป็นต้องใช้เวลาช่วงแรกในการปรับเปลี่ยนขนาดยาให้เหมาะสม สำหรับในการวิจัยนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเก่า มีระยะเวลาที่ได้รับยาอวาร์ฟารินมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 54.2

4. ในส่วนของปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคที่เป็นร่วม รูปแบบการใช้ยาอวาร์ฟาริน และการเกิดเลือดออกผิดปกติ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอวาร์ฟารินของผู้ป่วย ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของศศิธร รุ่งสว่าง (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือการใช้ยาหลายขนาดของผู้สูงอายุ โดยพบว่าปัจจัยเรื่องเพศ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุ อาจเนื่องจากสภาพสังคมไทยปัจจุบันพบว่าเพศชายและหญิงมีบทบาทเท่าเทียมกันมากขึ้น ร่วมกับการปรับบทบาทภายในครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย จึงมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่หลักของบุคคลในครอบครัว เพื่อช่วยเหลือกันในการดูแลทางด้านสุขภาพให้เกิดความสมดุล

หนึ่งหทัย นาคีสังข์ (2556:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหา

จากการใช้ยาด้านโรค โดยพบว่าปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ โรคประจำตัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ และยาสูตรแรก ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยาและสอดคล้องกับการผลการศึกษาของ รจนาไฉน สิงห์เรศ (2550) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการรักษา และการรับรู้ที่เป็นตราบาป

ข้อเสนอแนะ

1.จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา ดังนั้น ญาติ สมาชิกในครอบครัว บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกคน ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันและมาเยี่ยมเยียนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยหน่วยงานสาธารณสุขและทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ควรมีการออกแบบและพัฒนาการออกบริการเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและมีความร่วมมือในการใช้ยาอวาร์ฟารินได้เพิ่มขึ้น

2.ประเด็นความรู้เกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้น้อยที่สุด ร้อยละ 35.6 คือ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรับประทานยาอวาร์ฟารินในช่วงเวลา



เดิมของทุกวัน และขณะที่ผู้ป่วยรับประทานยา วาร์ฟาริน ไม่จำเป็นต้องระมัดระวังเรื่องอาหาร เช่น การรับประทานผักใบเขียวต่าง ๆ หรืออาหารเสริมต่าง ๆ ดังนั้นในกระบวนการให้สุศึกษา หรือให้คำปรึกษา ด้านยาแก่ผู้ป่วยนั้น บุคลากรทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วย เข้าใจว่ายา วาร์ฟาริน ควรรับประทานในช่วงเวลาเดิมของทุกวัน เพื่อให้มี ระดับยาในเลือดที่คงที่ และให้ความสำคัญในการผล ของผักใบเขียวและอาหารเสริมต่าง ๆ มีผลกระทบ ต่อการเปลี่ยนแปลงของค่า INR ดังนั้นการช่วยให้ ผู้ป่วยเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและทราบ ค่าเป้าหมายของค่าการแข็งตัวของเลือดที่เหมาะสม และข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ขณะใช้ยา วาร์ฟาริน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ส่วนใหญ่ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำในเรื่อง อาหารที่มีวิตามินเคสูงเช่น ผักใบเขียว ที่อาจมีผลต่อ การออกฤทธิ์ของยา วาร์ฟาริน (7-9) ความรู้ความเข้าใจ ของวิตามินเคในอาหารและผลรบกวนการออกฤทธิ์ ของยา วาร์ฟารินเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งต่อ การควบคุมค่า INR พบว่าการเปลี่ยนแปลงระดับ วิตามินเคเพียงเล็กน้อย เช่น 25-50 ไมโครกรัมต่อวัน อาจมีผลลดระดับ INR ของผู้ป่วยได้ (11,12) ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญการให้ ความรู้เรื่องการระมัดระวังการรับประทานอาหาร เสริม และรับประทานผักใบเขียวในได้แต่ควร รับประทานในปริมาณเดิมทุกวัน เพื่อให้ค่า INR มีระดับยาในเลือดที่คงที่

3.จากผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟารินตอบถูกน้อยที่สุดในประเด็น เมื่อมีอาการ

ไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา วาร์ฟาริน เช่น เลือดออกจุกมูก หรือจ้ำเลือด จะปรับลดขนาดยา ลงตามที่เห็นว่าสมควรได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร ตอบถูกร้อยละ 52.5 และปัญหาที่พบ ได้บ่อยในการรับประทานยา วาร์ฟารินคือ เลือดออก ผิดปกติ ตอบถูกร้อยละ 55.9 ดังนั้นในกระบวนการ ให้สุศึกษา หรือให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรอธิบาย ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงแนวทาง ปฏิบัติกรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการ รับประทานยา วาร์ฟาริน ห้ามปรับลด เปลี่ยนแปลง ขนาดยาเอง และในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรหาเน้นให้ ความรู้ปัญหาที่ พบบ่อยจากยา วาร์ฟาริน คือ เลือดออกผิดปกติ

4.การวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในการสร้างและพัฒนา รูปแบบในการให้บริการ โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริม ความร่วมมือในการใช้ยา วาร์ฟารินในผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับยา การปฏิบัติตัวและ ใช้การสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางการวางแผน ให้เกิดประสิทธิภาพ

5.การศึกษาวิจัยนี้ มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ ระยะเวลาของการทำวิจัยมีจำกัดและ สถานการณ์การระบาดของโควิด ทำให้ผู้วิจัย ไม่สามารถเก็บข้อมูลผู้ป่วยได้ตามจำนวน กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 98 ราย ซึ่งอาจส่งผลต่อ การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ดังนั้น จึงควรมี การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากบุคคลหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.อติบ ลีธีระประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ที่อนุญาต

ให้ศึกษาและได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยส่งผลให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยที่รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G. Pharmacology and management of the vitamin K antagonists. The eighth ACCP Guidelines on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest 2008; 133: 160s – 98s.
2. Gotsman I, Ezra O, Hirsh R, Raccach B, Admon D, Lotan C, Dekeyser Ganz F. Patient – specific tailored intervention improves INR time in therapeutic range and INR variability in heart failure patients. Am J Med 2017; 130:982-9.
3. Hirst J, Fuster V, Ansell J, Halperin JL. American Heart Association/American College of Cardiology Foundation guide to warfarin. Circulation 2003; 107: 1692 – 711.
4. Holbrook A, Schulman S, Witt DM, Vandvik PO, Fish J, Kovacs MJ, et al. Evidence-based management of anticoagulant therapy: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American college of Chest Physicians Evidence – Based Clinical Practice Guideline. Chest 2012; 141 :e152S-84S.
5. Lip GYH, Al-Saady N, Jin J, Sun M, Melino M, Winters SM, et al. Anticoagulation control in warfarin-treated patients undergoing cardioversion of atrial fibrillation. Am J Cardiol 2017; 120:792-6.



เอกสารอ้างอิง

6. Witt DM, Sadler MA, Shanahan RL, et al. Effect of a centralized clinical pharmacy anticoagulation service on the outcomes of anticoagulation therapy. Chest 2005; 127;1515.
7. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์(ออนไลน์) 2564. (อ้างอิงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564). จาก http://www.thaiheart.org/images/column_1292154183/warfarin_Guideline%281%29.pdf
8. ปฐวี โลหะ, พลอยไพลิน ฤทธิบุญ, ยุธิดา หงส์ริญา และคณะ. ความรู้ในการใช้ยาแอสไพรินและการควบคุมค่า International normalized ratio เป้าหมาย ของผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(3): 257 – 265.
9. ศุภปริชญ์ แสงสุวรรณ, สัจจาภรณ์ ทองใบ, ปิยะภรณ์ กางกั้นและคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR และประสิทธิผลของการให้กลืนยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมระดับ INR ในผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพริน. วารสารเภสัชกรรมไทย 2562; 11(1): 50 – 60.
10. ศิระยา เล็กเจริญ และภู่รี อนันต์โชติ. การประเมินผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยที่รับประทานยาแอสไพริน ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2554; 6(2): 91 – 99.
11. ศศิธร รุ่งสว่าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือการใช้ยาหลายขนาดของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาล มหาวิทยาลัยสยาม 2560; 18(35): 6-23.
12. เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย. (2535). การวิจัยทางการแพทย์. สงขลา: สำนักพิมพ์อัลลายด์ เพลส.
13. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ [ออนไลน์] 2556 [อ้างอิงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564]. จาก <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/115420>
14. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ [ออนไลน์] 2556 [อ้างอิงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564]. จาก <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/115416>
15. รจนาไฉน สิงห์เรศ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
16. หนึ่งหทัย นาคีสังข์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยาต้านวัณโรค โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ, 1 พฤษภาคม 2556. <http://www.dr-sommai.com/index.php>