

ความรู้ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนาร์ฟาริน
ในโรงพยาบาลอากาศอำนวยจังหวัดสกลนคร

Knowledge Beliefs and Attitudes toward Warfarin Use among Patients in Akat
Amnuai Hospital, Sakon Nakhon Province, Thailand

ประรินตร เดชวรราชิน¹, พุทธิพงษ์ อารีรัตน์¹, สิริยากร วินิจสุมานนท์^{1,*}

Prarinet Detworrawatin¹, Phutthipong Areerat¹, Siriyakorn Vinitsumanon^{1,*}

¹โรงพยาบาลอากาศอำนวย อำเภอบ้านดุง จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย

¹Akatamnuay Hospital, Akatamnuay District, Sakon Nakhon Province, THAILAND

*Corresponding author E-mail: Prarinet82558@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.4811>

วันที่รับบทความ 15 ต.ค 2568

Received: Oct. 15, 2025

วันที่แก้ไขบทความ 27 พ.ย 2568

Revised: Nov. 27, 2025

วันที่ตอบรับบทความ 1 ธ.ค 2568

Accepted: Dec. 1, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเชื่อ และทัศนคติต่อการ
ใช้ยาแวนาร์ฟาริน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนาร์ฟารินในคลินิกแวนาร์ฟาริน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัด
สกลนคร จำนวน 132 เป็นรวบรวมข้อมูลความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับยาแวนาร์ฟารินและโรค จาก
แบบสอบถามศึกษาในช่วงมิถุนายน ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.03 อายุเฉลี่ย 66.64 ± 14.05 ปี มีคะแนน
ความรู้เกี่ยวกับยาแวนาร์ฟารินเฉลี่ย 4.08 ± 1.85 จากคะแนนรวม 6 คะแนน แต่สัดส่วนที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่
ในช่วงเป้าหมายยังน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด ร้อยละ 48.48 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่
ทราบว่าสมุนไพรและอาหารเสริมสามารถเกิดอันตรกิริยากับยาแวนาร์ฟารินได้ ด้านความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับ
การใช้ยาแวนาร์ฟาริน พบว่าความเชื่อที่เป็นด้านลบที่ผู้ป่วยเห็นด้วยมากและมากที่สุด คือความเชื่อว่ายานา
แวนาร์ฟารินไปนานๆ จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายผู้ป่วยรู้สึกเบื่อและอยากหยุดกินยาแวนาร์ฟาริน ส่วนการมารับ
บริการที่คลินิกแวนาร์ฟารินทำให้ผู้ป่วยเสียเวลานั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด ผลการศึกษานี้แสดง
ถึงความสำคัญของการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยา รวมถึงการ
พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยยาแวนาร์ฟาริน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของผลลัพธ์ทางคลินิกในการรักษาผู้ป่วยที่ใช้นา
แวนาร์ฟาริน

คำสำคัญ: ความรู้, ความเชื่อ, ทัศนคติ, ความร่วมมือในการใช้ยา, ยาแวนาร์ฟาริน

Abstract

Warfarin is a widely prescribed oral anticoagulant, and patients' knowledge, beliefs, and attitudes are central to achieving therapeutic international normalized ratio (INR) control. This cross-sectional descriptive study included 132 patients attending the Warfarin Clinic at Akat Amnuai Hospital, Sakon Nakhon Province, Thailand, between June and August 2025.

Knowledge was assessed using the six-domain Warfarin Knowledge Questionnaire, beliefs and attitudes were evaluated with the Specific Beliefs about Medicines framework (Necessity and Concerns). Participants were predominantly female (53.03%) with a mean age of 66.64 ± 14.05 years; 85% demonstrated adequate knowledge, with a mean knowledge score of 4.08 ± 1.85 (maximum 6). However, only 48.48% achieved therapeutic INR control at their most recent measurement. Many participants were unaware that herbal products and dietary supplements can interact with warfarin. Belief scores showed low concerns about warfarin use (Concerns domain means 1.39 ± 0.80 to 2.09 ± 1.30) alongside a relatively high perceived necessity (mean 4.15 ± 1.01). These findings highlight the importance of continuous patient education, adherence-supportive strategies, as well as the development of novel interventions to improve clinical outcomes in warfarin therapy.

Keywords: Knowledge, Beliefs, Attitudes, Medication adherence, Warfarin

1. บทนำ

ยาแวนาร์ฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการป้องกันและรักษาหลายข้อบ่งชี้ คือ ป้องกันและรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Venous thrombosis) รักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) ป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือด (Systemic embolism) การใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อ (Tissue heart valves) การใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ (Mechanical prosthetic heart valves) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) โดยเป้าหมายค่า International Normalized Ratio (INR) ส่วนใหญ่อยู่ที่ 2.0-3.0 (moderate intensity) ยกเว้นผู้ป่วยที่เปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ (Mechanical prosthetic valve) ที่ค่าเป้าหมาย INR เป็น 2.5 - 3.5

ยาแวนาร์ฟารินเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ มีค่าเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ที่ซับซ้อน ขนาดยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างเช่นยาแวนาร์ฟารินมีปัญหาอันตรกิริยาระหว่างยากับยากับโรค และยากับอาหาร เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงที่รุนแรง ภาวะเลือดออกที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต การไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง (non-compliance) การใช้ยาอื่นร่วมที่มีผลต่อยาแวนาร์ฟารินหรือสภาวะที่ผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมด้วย^{1,2} การใช้ยาแวนาร์ฟารินจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และทีมสหวิชาชีพ

เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการให้บริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่การซักประวัติโดยเฉพาะในเรื่องการใช้ยา การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา รวมทั้งการให้ความรู้ เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และเพิ่มความร่วมมือในการรักษา จากการศึกษาของ ศิริยาเล็กเจริญ และ ภูมิ อนันตโชติ³ พบว่าหลังจากการให้ความรู้คำแนะนำจากเภสัชกรทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบผู้ป่วยบางส่วนที่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวนาร์ฟารินในด้าน ค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ที่เหมาะสม การซื้อยามารับประทานเอง อีกทั้งการได้ข้อมูลขณะที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอาจไม่ได้สะท้อนข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วยหรือปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยไม่สามารถประเมินได้ จากการศึกษาของมนต์วีร์ นิ้ม วรพันธุ์⁴ ที่มีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินพบว่า การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีค่าไอเอ็นอาร์อยู่นอกช่วงเป้าหมายของการรักษา โดยพบว่าความรู้เรื่องยาแวนาร์ฟารินเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่น ๆ ที่ได้จากการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การซื้อสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทานเอง ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวที่มีส่วนช่วยในการรับประทานยาของผู้ป่วย

โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ได้ดำเนินงานจัดตั้งคลินิกแวนาร์ฟารินเพื่อติดตามและดูแลผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาแวนาร์ฟาริน มีผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่คลินิกแวนาร์ฟารินประมาณ 200 คน โดยมีเภสัชกรประจำคลินิกมีบทบาทในการให้คำแนะนำการใช้ยาแวนาร์ฟารินแก่ผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายและผู้ป่วยที่มาติดตามอาการ มีการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าไอเอ็นอาร์ ไม่อยู่ในเป้าหมายหรือผู้ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแต่ในคลินิกแวนาร์ฟารินไม่มีการประเมิน

ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติต่อการใช้ยาของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติในการใช้ยาตัวแปรพารินเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประเมินและพัฒนาการบริการในคลินิกตัวแปรพารินเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเชื่อและทัศนคติที่ดีในการใช้ยาตัวแปรพาริน ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับไอเอ็นอาร์ให้อยู่ในเป้าหมาย และมีความปลอดภัยจากการใช้ยาตัวแปรพาริน

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

2.1 เพื่อประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับตัวแปรพารินและโรคของผู้ป่วยที่ใช้ยาตัวแปรพาริน

2.2 เพื่อประเมินระดับความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการใช้ยาตัวแปรพาริน

3. วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการศึกษาคือการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies) ที่คลินิกตัวแปรพาริน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายนถึง 30 สิงหาคม พ.ศ. 2568

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ใช้ยาตัวแปรพารินซึ่งมารับบริการที่คลินิกตัวแปรพาริน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร โดยในช่วงระยะเวลาการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2568 พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการตามเกณฑ์จำนวน 132 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ใช้ยาตัวแปรพารินซึ่งมารับบริการที่คลินิกตัวแปรพาริน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยไม่ใช้วิธีการสุ่ม เนื่องจากจำนวนประชากรไม่มากและสามารถเก็บข้อมูลได้ครบทุกคนที่เข้าเกณฑ์ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการในช่วงเวลาเก็บข้อมูล ได้แก่ 132 คนซึ่งเท่ากับขนาดประชากรที่เข้าเกณฑ์ในช่วงเวลาดังกล่าว

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling)

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) อายุมากกว่า 20 ปี 2) ได้รับการรักษาด้วยยาตัวแปรพารินไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) มารับบริการที่คลินิกตัวแปรพารินไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง ในปีก่อนทำการศึกษา 4) สามารถให้ข้อมูลและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ 5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษา 2) ได้รับการรักษาด้วยยาตัวแปรพารินไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือสื่อสารเป็นภาษาไทยได้

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความรู้ และความเชื่อทัศนคติในการใช้ยาตัวแปรพาริน มี 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาตัวแปรพารินและโรค ตอนที่ 3 แบบวัดความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาตัวแปรพารินในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเพื่อ

ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับยารักษาโรคและโรคที่เกี่ยวข้องของพระพงศ์ ภูบาลแบบทดสอบถูกวิเคราะห์ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Content validity) และการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรง (Reliability) วิเคราะห์ค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.7⁶ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่”, “ไม่ใช่”, และ “ไม่ทราบ” จำนวน 6 คำถาม เช่นยารักษาโรคเป็นยาละลายลิ่มเลือดที่ป้องกันหลอดเลือดอุดตันค่าที่ใช้ในการติดตามการรักษาคือค่า INR เป็นต้นการให้คะแนนพิจารณาจากความถูกต้องของคำตอบ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ตอบถูกต้อง (ตรงกับคำตอบที่ถูกต้องทางวิชาการ) = 1 คะแนนตอบผิดหรือไม่ทราบ = 0 คะแนนคะแนนรวมสูงสุดในส่วนนี้เท่ากับ 6 คะแนน

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้คะแนนเฉลี่ยของแบบวัดความรู้เป็นตัวชี้วัดหลัก และจัดระดับเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยอาศัยเกณฑ์การแบ่งช่วงเท่า ๆ กันของเบสส์ (Best's equal interval criteria) ซึ่งแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (0.00–2.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.01–4.00 คะแนน) และ ระดับสูง (4.01–6.00 คะแนน)

แบบสอบถามความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค ซึ่งพัฒนาโดยพระพงศ์ ภูบาล ซึ่งแบบทดสอบถูกวิเคราะห์ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Content validity) และการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรง (Reliability) โดยมีค่า Cronbach's alpha มีค่าเท่ากับ 0.8⁵ ซึ่งเป็นคำถามให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นจำนวน 7 ข้อ โดยมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด ตามลำดับ

ค่า INR (International Normalized Ratio)⁶

< 2.0 ต่ำกว่าเป้าหมาย เสี่ยงเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

2.0 – 3.0 เป้าหมายมาตรฐานในการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดสำหรับผู้เป็นโรคหัวใจ

> 4.9 เกินค่าเป้าหมาย ซึ่งเป็นอันตราย เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก

วิธีการเก็บรวบรวม

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลอากาศอำนวย และได้รับอนุมัติให้เข้าพื้นที่ศึกษาเรียบร้อยแล้ว ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสิทธิของผู้เข้าร่วมอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจจากนั้นจึงขอความยินยอมแบบเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบสิทธิการรับบริการหรือผลประโยชน์ใดๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยมิได้ยื่นขอรับรองการวิจัยในมนุษย์ แต่ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรม ได้แก่ ความเป็นธรรม การเคารพสิทธิ และการเอื้อประโยชน์ โดยเก็บเฉพาะข้อมูลที่จำเป็น ใช้รหัสแทนตัวบุคคล จัดเก็บข้อมูลอย่างปลอดภัย จำกัดสิทธิการเข้าถึงตามบทบาท และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิเสธการใช้ข้อมูลหรือถอนยินยอม

ได้โดยไม่เสียสิทธิ ทั้งนี้ การเผยแพร่ผลรายงานนำเสนอในระดับภาพรวมเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการระบุตัวตนของผู้เข้าร่วม อย่างไรก็ตาม การดำเนินการทั้งหมดยึดหลักจริยธรรมการวิจัยและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด

4. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบกลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิจัย 132 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 66.64 ± 14.05 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.03 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 81.82 มีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วมที่พบบ่อยที่สุดร้อยละ 39.39 และการควบคุมระดับ INR ล่าสุดอยู่ในช่วงเป้าหมาย ร้อยละ 48.48 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 132)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	n (%)	95% CI
อายุ (ปี)	66.64 ± 14.05		
ต่ำสุด เท่ากับ 20 สูงสุด เท่ากับ 93			
เพศ			
- ชาย		62 (46.97)	38.3 – 55.7
- หญิง		70 (53.03)	44.3 – 61.7
ระดับการศึกษา			
- ประถมศึกษา		108 (81.82)	74.9 – 88.7
- มัธยมศึกษา		18 (13.64)	7.8 – 19.5
- ปวส./อนุปริญญา		2 (1.52)	0 – 3.6
- ปริญญาตรี หรือสูงกว่า		4 (3.03)	0.1 – 6.0
โรคร่วม			
- เบาหวาน		52 (39.39)	31.0 – 47.8
- ความดันโลหิต		44 (33.33)	25.2 – 41.4
- ไขมันในเลือด		8 (6.06)	2.0 – 10.1
- ไต		4 (3.03)	0.1 – 6.0
- หัวใจ		6 (4.55)	1.0 – 8.1
- อื่น ๆ		18 (13.64)	7.8 – 19.5
ค่า INR ล่าสุดอยู่ในเป้าหมาย		64 (48.48)	39.9–57.0

คำถามวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและยารวาร์ฟารินจำนวน 6 ข้อพบว่าผู้เข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ย 4.08 ± 1.85 ซึ่งอยู่ในระดับความรู้ความเข้าใจสูงโดยข้อที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยารวาร์ฟาริน และข้อที่ 2 คำถามเกี่ยวกับวิธีกินยาพบว่าผู้ตอบถูกเท่ากัน คือจำนวน 114 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.36 ข้อที่ 3 คำถาม

เกี่ยวกับค่าที่ใช้ในการติดตามการรักษาของยาตัวแปร พบว่ามีผู้ตอบถูก จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 ข้อที่ 4 คำถามเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อค่าไอเอ็นอาร์สูงมากขึ้นกว่าค่าปกติ พบว่ามีผู้ตอบถูก 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.58 ข้อที่ 5 คำถามเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อค่าไอเอ็นอาร์ต่ำมากกว่าค่าปกติ พบว่ามีผู้ตอบถูก 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.03 ข้อที่ 6 คำถามเกี่ยวกับการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาตัวแปรกับสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่า มีผู้ตอบถูกจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.91

ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน พบว่า คะแนนมีการกระจายตั้งแต่ 0 ถึง 6 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85 สะท้อนให้เห็นว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความแปรปรวน มีพื้นฐานเท่ากับ 4 แสดงว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป โดยค่าต่ำสุดที่พบคือ 0 คะแนน และค่าสูงสุดคือ 6 คะแนน สะท้อนถึงความแตกต่างด้านระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 คะแนนรวมจำนวนตัวอย่างที่ตอบคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับยาตัวแปร (n=132)

ตัวแปร	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD	มัธยฐาน
คะแนนรวมทั้งหมด (เต็ม 6)	6	0	4.08 $\pm$ 1.85	4

ตารางที่ 3 จำนวนตัวอย่างที่ตอบคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับยาตัวแปรและโรค (n=132)

ข้อที่	คำถาม	ตอบถูกต้อง n (%)	ตอบไม่ถูกต้อง n (%)
1	ยาตัวแปรเป็นยาละลายลิ่มเลือดป้องกันหลอดเลือดอุดตัน	114 (86.36)	18 (13.64)
2	ยาที่ผู้ป่วยกิน สีส้มคือยาความแรง 2 มิลลิกรัม สีฟ้าคือความแรง 3 มิลลิกรัม และสีชมพูยาความแรง 5 มิลลิกรัม	114 (86.36)	18 (13.64)
3	ค่าที่ใช้ในการติดตามการรักษาคือค่า INR	110 (83.33)	22 (16.67)
4	อาการไม่พึงประสงค์เมื่อค่า INR สูง คือ ลิ่มเลือดอุดตัน	76 (57.58)	56 (42.42)
5	อาการไม่พึงประสงค์เมื่อค่า INR ต่ำ คือ ภาวะเลือดออก	70 (53.03)	62 (46.97)
6	สมุนไพรและอาหารเสริมไม่สามารถเกิดอันตรกิริยากับยาตัวแปร	54 (40.91)	78 (59.09)

ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาตัวแปรจากคำถามซึ่งให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นจำนวน 7 ข้อ โดยมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด ข้อที่ 1 ผู้ป่วยเชื่อว่ายาตัวแปรมียาที่ซับซ้อนทำให้ยุ่งยากในการกิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76 เห็นด้วยน้อย ร้อยละ 12.12 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 28.79 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 1.52 และเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 0.96 ข้อที่ 2 ผู้ป่วยเชื่อว่ามียาอื่น (ที่ไม่ใช่ยาตัวแปร) ที่

สามารถรักษาโรคได้ ผู้ป่วยหามาใช้เองซึ่งแพทย์ไม่ได้สั่งใช้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.76 เห็นด้วยน้อย ร้อยละ 12.12 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 10.61 และเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 1.52 ข้อที่ 3 ผู้ป่วยเชื่อว่ากินยารักษาโรคลงไปนานๆ จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.97 เห็นด้วยน้อย ร้อยละ 22.73 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 10.61 และเห็นด้วยมาก ร้อยละ 9.09 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 4.55 ข้อที่ 4 ผู้ป่วยเชื่อว่าใช้อาหารเสริมร่วมกับยารักษาโรคลงไปนานๆ จะทำให้โรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น ส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.52 เห็นด้วยน้อย ร้อยละ 16.67 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 19.70 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 9.09 และเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 3.03 ข้อที่ 5 ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อและอยากหยุดกินยารักษาโรคลงไปนานๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.52 เห็นด้วยน้อย ร้อยละ 9.09 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 25.76 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 6.06 และเห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 7.58 ข้อที่ 6 การมารับบริการที่คลินิกยารักษาโรคลงไปนานๆ ทำให้ท่านเสียเวลา ส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อย คิดเป็นร้อยละ 51.52 เห็นด้วยน้อย ร้อยละ 9.09 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 25.76 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 6.06 และเห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 7.58 ข้อที่ 7 การบริการของเจ้าหน้าที่ในคลินิกยารักษาโรคลงไปนานๆ ทำให้ท่านเสียเวลา ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.91 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 40.91 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 7.58 และเห็นด้วยน้อยที่สุดร้อยละ 6.06 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อข้อความเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติในการใช้ยารักษาโรค

ข้อที่	คำถาม	เห็นด้วยน้อยที่สุด n (%)	เห็นด้วยน้อย n (%)	เห็นด้วยปานกลาง n (%)	เห็นด้วยมาก n (%)	เห็นด้วยมากที่สุด n (%)
1	ยารักษาโรคลงไปนานๆ จะทำให้	76	16	38	2	0
	ยุ่งยากในการกิน	(57.58)	(12.12)	(28.79)	(1.52)	(0.00)
2	มียาอื่น (ที่ไม่ใช่ยารักษาโรค) ที่สามารถ	100	16	14	0	2
	รักษาโรคได้ผู้ป่วยหามาใช้เองซึ่งแพทย์ไม่ได้สั่งใช้	(75.76)	(12.12)	(10.61)	(0.00)	(1.52)
3	การกินยารักษาโรคลงไปนานๆ จะทำให้	62	30	22	12	6
	เกิดผลเสียต่อร่างกาย	(46.97)	(22.73)	(16.67)	(9.09)	(4.55)
4	การใช้อาหารเสริมร่วมกับยารักษาโรคลงไปนานๆ	68	34	14	12	4
	ให้โรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น	(51.52)	(25.76)	(10.61)	(9.09)	(3.03)
5	รู้สึกเบื่อและอยากหยุดกินยารักษาโรคลงไปนานๆ	68	22	26	12	4
		(51.52)	(16.67)	(19.70)	(9.09)	(3.03)
6	การมารับบริการที่คลินิกยารักษาโรคลงไปนานๆ	68	12	32	8	10
	เสียเวลา	(51.52)	(9.09)	(25.76)	(6.06)	(7.58)
7	การบริการของเจ้าหน้าที่ในคลินิกยารักษาโรค	8	0	10	60	54
	พารินให้บริการด้วยความเต็มใจ	(6.06)	(0.00)	(7.58)	(45.45)	(40.91)

5. สรุปผลและการอภิปรายผล

ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 49.97 และเพศหญิง ร้อยละ 53.03 ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 66.64 ± 14.05 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สำหรับเรื่องความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับยารวาร์ฟารินเมื่อวัดความรู้เกี่ยวกับยารวาร์ฟารินและโรค ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 4.08 ± 1.85 จากคะแนนรวมทั้งหมดเต็ม 6 คะแนนแต่เมื่อดูค่าไอเอ็นอาร์ล่าสุด กลุ่มตัวอย่างมีค่าไอเอ็นอาร์ล่าสุดอยู่ในเป้าหมายเพียง ร้อยละ 48.48 พบว่าข้อที่ผู้ป่วยสามารถตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือข้อบ่งใช้ และขนาดยาของยารวาร์ฟารินได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภริณี ปิยะมาน และอารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา⁷ ที่พบว่าคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การปฏิบัติตัวในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือมีบาดแผล ซึ่ยาและข้อบ่งใช้ในการรักษา ความจำเป็นของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการปฏิบัติตัวเมื่อจำเป็นต้องไปรับการรักษาอื่น ๆ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ายาสมุนไพรและอาหารเสริมสามารถเกิดอันตรกิริยากับยารวาร์ฟารินได้คะแนนทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยารวาร์ฟารินของผู้ป่วย พบว่าความเชื่อที่เป็นด้านลบ คือความเชื่อว่ายารวาร์ฟารินไปนาน ๆ จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายผู้ป่วยรู้สึกเบื่อและอยากหยุดกินยารวาร์ฟาริน และการมารับบริการที่คลินิกโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการพัฒนาระบบการให้ความรู้และติดตามผู้ป่วยยารวาร์ฟารินอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านความเข้าใจเรื่องอันตรกิริยาระหว่างยาและสมุนไพร ซึ่งจะส่งผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตลอดจนแนวคิดที่เป็นประโยชน์ตลอดทำการวิจัย และขอขอบคุณโรงพยาบาลอากาศอำนวย ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

7. เอกสารอ้างอิง

- (1) สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
- (2) สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ. Common pitfall in warfarin management [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม; 2559 [สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pharmacycouncil.org>
- (3) ศิริยา เล็กเจริญ, ภูรี อนันต์โชติ. การประเมินผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยที่รับประทานยารวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2554; 6(2): 91-9.

- (4) มั่นติวีร์ นิมวรพันธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมค่าการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยยาแอสไพริน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
- (5) พิระพงศ์ ภูบาล. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาแอสไพรินและการพัฒนาระบบการติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยาแอสไพรินในระดับปฐมภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2563.
- (6) Shikdar S, Vashisht R, Zubair M, et al. International Normalized Ratio: Assessment, Monitoring, and Clinical Implications. [Updated 2025 Feb 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507707/&lang=en/>.
- (7) ภัรดี ปิยะมาน, อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา. การศึกษาความรู้เรื่องยาแอสไพรินในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2567; 30(2): 99–113.