

ผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา
วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2565

Effect of brief counseling on self-care behavior of patients taking warfarin Warfarin

Clinic outpatient work Dong Luang Hospital Mukdahan Province, 2022

(Received: April 21,2023 ; Revised: April 24,2023 ; Accepted: April 25,2023)

อุทัย บุญเรือน¹

Uthai Boonruen¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและศึกษาแนวทางการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีระยะเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566 รวม 6 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Dependent t – test

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร แรงจูงใจและ INR ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าเดิม ยกเว้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการรับประทานสมุนไพร/ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ที่ไม่แตกต่าง

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาแบบสั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ยาวาร์ฟาริน

ABSTRACT

This research was Action Research aimed to study the self-care behavior of the patients and study the brief intervention guideline on the self-care behavior of the patients taking warfarin. Warfarin Clinic outpatient work Dong Luang Hospital Mukdahan Province The study period was between October 2022 - March 2023, totaling 6 months. Sample size were 20 patients taking warfarin in Warfarin Clinic outpatient work Dong Luang Hospital Mukdahan Province. Data were collected from medical records and questionnaires. data analysis by Content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation and Dependent t – test.

The study found that Self-care behaviors of patients taking warfarin Warfarin Clinic outpatient work Dong Luang Hospital Mukdahan Province Motivation and INR before and after the implementation found that there was a statistically significant difference at the .05 level. receiving warfarin Warfarin Clinic outpatient work Dong Luang Hospital Mukdahan Province The

¹ โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

mean scores were better than before, except for the behaviors of smoking, drinking alcohol, and taking herbs/supplement products. that is not different.

Keywords: short consultation , Self-care behavior patients, warfarin

บทนำ

ยาแวนาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาเม็ดชนิดรับประทาน ออกฤทธิ์ในการต้านการแข็งตัวของเลือด จัดเป็นยาในกลุ่ม High-alert drug ซึ่งเป็นยาที่มี Therapeutic windows แคบ แต่เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกในสมอง การตายของเนื้อเยื่อหรือผิวหนัง การเกิดรอยช้ำจ้ำเลือด ไ้มีเลือดปน วาร์ฟารินจึงมีความเสี่ยงสูงในการใช้จำเป็นต้องใช้อย่างระมัดระวัง และยาตัวนี้ยังมีดัชนีการรักษาที่แคบ จึงทำให้การปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาเพื่อให้ค่า International Normalized Ratio (INR) อยู่ในเป้าหมายทำได้ยาก ดังนั้นการจัดการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ^{1,2}

ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ผู้ป่วยลิ้นหัวใจพิการ ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF) ผู้ป่วยหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา (DVT) ลิ้มเลือดอุดตันที่ปอด (PE) ภาวะ Embolic stroke ที่ต้องได้รับยาแวนาร์ฟาริน (Warfarin) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นที่ต้องจัดตั้งวาร์ฟารินคลินิกขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนตามนโยบาย Service plan สาขาหัวใจ เพื่อแบ่งเบาภาระงานในหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการใช้ยาในวาร์ฟารินคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลที่ได้มาตรฐาน เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนทั้งจากโรคและจากยาแวนาร์ฟาริน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้มากขึ้น และยังเป็นภาระงานของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป³

การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) เป็นการการให้คำปรึกษาทาง

สุขภาพ เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ให้คำปรึกษา (counselor) และผู้รับคำปรึกษา (client) โดยมุ่งเน้นสัมพันธภาพที่ดีและการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communications) มีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษามีสุขภาพที่ดีที่สุด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้เทคนิคและทฤษฎีการให้คำปรึกษา และพื้นฐานความรู้ของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะมีบทบาทในการแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจ ทำความเข้าใจถึงปัญหา ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง และนำความรู้ไปแก้ปัญหาและพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขเต็มตามศักยภาพของตน⁴ หลักการสำคัญการให้คำปรึกษาแบบสั้นคือการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจอยู่บ้าง เน้นเสริมแรงความตระหนัก การประเมินปัญหาทั้งความรู้และแรงจูงใจแนะนำให้ข้อมูลตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผนเพื่อไปยังเป้าหมายเป็นการช่วยเหลือแบบครั้งเดียวจบ (แต่นัดต่อไปได้) เน้นเรื่องที่สำคัญ⁵

จากข้อมูลสถิติข้อมูลผู้ป่วยรับยาแวนาร์ฟาริน หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง ย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2563 - 2565) มีผู้ป่วยที่รับยาแวนาร์ฟาริน จำนวน 24 , 34 และ 47 ราย โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคหัวใจ สิ้นปลิว, โรคลิ้นหัวใจรั่ว, ลิ้มเลือดที่ปอดอุดตัน และลิ้มเลือดที่ขาอุดตัน และ พบภาวะ prolong INR ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล สาเหตุจากการรับประทานยาและอาหารที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาแวนาร์ฟาริน จำนวน 1 , 3 และ 5 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยไม่สามารถควบคุม INR ได้ตามเกณฑ์ที่ร้อยละ 60 โดยสามารถควบคุมได้ร้อยละ

ละ 54.8 , 44.92 และ 55.11 ตามลำดับ ไม่พบอุบัติการณ์ Thromboembolic events และ Major bleeding events จากการดำเนินงานปี 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 ราย หยุดรับประทานเอง 3-5 วัน ทำให้มีอาการทรุดลง มารับบริการโรงพยาบาลดงหลวงด้วยอาการซึมลง แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหาร และเสียชีวิต 1 ราย จากการดำเนินงานคลินิกวาร์ฟาริน งานโรงพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง ที่ผ่านมาพบว่า การดำเนินการยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขาดกระบวนการเชื่อมโยงระหว่างทีมดูแล ซึ่งมีสาเหตุหลากหลาย นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดด้านพื้นที่ดำเนินการ บุคลากรขาดองค์ความรู้ และแนวทางปฏิบัติด้านคลินิกที่ชัดเจน การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้จำกัดเพียงบางวันผู้ป่วยและญาติขาดความเข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยา ขาดเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ รวมทั้งสื่อวีดิทัศน์ ที่ให้องค์ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัว และการกินยา

ด้วยเหตุปัจจัยดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา วาร์ฟารินอย่างครอบคลุมเป้าหมายตามแผนการรักษา ป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยา จัดทีมสหวิชาชีพดูแลประกอบด้วยอายุรแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ ให้การรักษาและติดตามอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
2. ศึกษาแนวทางการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
3. ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566 รวม 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย

F = Feedback of personal risk บอก
ให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงของปัญหา

R = Responsibility of the patient
เน้นถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการเลือก
วิธีการและลดพฤติกรรม มีส่วนร่วมในการกำหนด
เป้าหมายของการลดหรือเลิกดื่มของเขาเอง

A = Advice to change ให้คำแนะนำ
อย่างชัดเจนถึงวิธีลดหรือเลิกพฤติกรรม

M = Menu of ways นำเสนอวิธีการ
ต่างๆ สำหรับลดหรือเลิก

E = Empathetic counseling style
ทำด้วยท่าทีที่อบอุ่น เข้าใจและใช้การสะท้อนกลับ
ความคิดหรืออารมณ์ของผู้ป่วยจะได้ผลดีกว่าการ
ใช้ ท่าทีที่แข็งกร้าว หรือต้อนให้จมนม

S = Self-efficacy or optimism of
the patient สันนิษฐานให้ผู้ป่วยเห็นถึง
ความสามารถของตนเองในการที่จะทำให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงและให้มองตนเองในแง่ดีว่าตนเองมี
ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมตนเองของ
ผู้ป่วยที่ได้รับยาเสพติด คลินิกการบำบัด งาน
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง ผู้ศึกษาได้
ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาประยุกต์
มาจากแบบประเมินพฤติกรรมเรื่องการ
รับประทานอาหารที่มีผลต่อยาเสพติด และ
พฤติกรรมกรรมการรับประทานยาเสพติดของ พญ.สิริ
รัตน์ วนาพร (2564) และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา
ตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้
คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและ
ภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและ
ข้อความที่ชัดเจน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากนักศึกษา/ผู้ช่วย
ศึกษาแบบบันทึกด้วยตัวเอง

1.1 แบบบันทึกข้อมูลลักษณะทั่วไป
จำนวน 6 ข้อ

1.2 แบบบันทึกผลตรวจทางคลินิก
จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์
ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการรับประทานยาที่มี
ผลเสริมฤทธิ์ของยาเสพติด เป็นแบบ Checklist
ลงบันทึกประจำวัน

2.2 พฤติกรรมการรับประทานยาที่มี
ผลลดฤทธิ์ของยาเสพติด เป็นแบบ Checklist
ลงบันทึกประจำวัน

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
รับประทานสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เป็น
แบบ Checklist ลงบันทึกประจำวัน โดยให้
คะแนน ดังต่อไปนี้

ในรอบสัปดาห์มีการปฏิบัติ
กิจกรรม ทุกวัน ให้ 5 คะแนน

ในรอบสัปดาห์มีการปฏิบัติ
กิจกรรม 5 – 6 วัน ให้ 4 คะแนน

ในรอบสัปดาห์มีการปฏิบัติ
กิจกรรม 3 – 4 วัน ให้ 3 คะแนน

ในรอบสัปดาห์มีการปฏิบัติ
กิจกรรม 1 – 2 วัน ให้ 2 คะแนน

ในรอบสัปดาห์ไม่มีมีการปฏิบัติ
กิจกรรม ให้ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1981)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
ต่ำกว่า 1.80	ไม่เหมาะสม
1.81 – 2.60	ปรับปรุง
2.61 – 3.40	พอใช้
3.41 – 4.20	เหมาะสม
มากกว่า 4.20	เหมาะสมมาก

2.4 พฤติกรรมการรับประทาน
อาหารที่มีวิตามินเคสูง เป็นแบบ Checklist ลง
บันทึกประจำวัน โดยให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ในรอบสัปดาห์มีการปฏิบัติ
กิจกรรม ทุกวัน ให้ 5 คะแนน

ในรอบสัปดาห์ที่มีการปฏิบัติ
กิจกรรม 5 – 6 วัน ให้ 4 คะแนน
ในรอบสัปดาห์ที่มีการปฏิบัติ
กิจกรรม 3 – 4 วัน ให้ 3 คะแนน
ในรอบสัปดาห์ที่มีการปฏิบัติ
กิจกรรม 1 – 2 วัน ให้ 2 คะแนน
ในรอบสัปดาห์ที่ไม่มีมีการปฏิบัติ
กิจกรรม ให้ 1 คะแนน
มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
ต่ำกว่า 1.80	ไม่เหมาะสม
1.81 – 2.60	ปรับปรุง
2.61 – 3.40	พอใช้
3.41 – 4.20	เหมาะสม
มากกว่า 4.20	เหมาะสมมาก

2.5 พฤติกรรมการปฏิบัติตนของ
ผู้ป่วยที่รับประทานยาแอสไพริน เป็นแบบ
Checklist ลงบันทึกประจำวัน โดยให้คะแนน
ดังต่อไปนี้

ในรอบสัปดาห์ที่มีการปฏิบัติ
กิจกรรม ทุกวัน ให้ 5 คะแนน
ในรอบสัปดาห์ที่มีการปฏิบัติ
กิจกรรม 5 – 6 วัน ให้ 4 คะแนน
ในรอบสัปดาห์ที่มีการปฏิบัติ
กิจกรรม 3 – 4 วัน ให้ 3 คะแนน
ในรอบสัปดาห์ที่มีการปฏิบัติ
กิจกรรม 1 – 2 วัน ให้ 2 คะแนน
ในรอบสัปดาห์ที่ไม่มีมีการปฏิบัติ
กิจกรรม ให้ 1 คะแนน
มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
ต่ำกว่า 1.80	ไม่เหมาะสม
1.81 – 2.60	ปรับปรุง
2.61 – 3.40	พอใช้
3.41 – 4.20	เหมาะสม
มากกว่า 4.20	เหมาะสมมาก

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน คลินิกแอสไพริน งานผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร แร่งจูงใจ
และ INR ก่อนการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief
Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน คลินิกแอสไพริน งานผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

2. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน คลินิกแอสไพริน งานผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร แร่งจูงใจ
และ INR

3. กำหนดแนวทางในการให้คำปรึกษาแบบ
สั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน คลินิกแอสไพริน
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัด
มุกดาหาร

4. ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน คลินิกแอสไพริน งานผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร แร่งจูงใจ
และ INR หลังการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief
Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน คลินิกแอสไพริน งานผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้
นำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ (Frequency
Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลข
คณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)
โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่
เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับ
ยาแอสไพริน คลินิกแอสไพริน งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร แร่งจูงใจและ

INR ก่อนและหลังการดำเนินงาน โดยใช้
Dependent t - test

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบ
สั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยที่รับยาอาร์ฟาริน คลินิกอาร์ฟาริน
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัด
มุกดาหาร ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัย จาก
คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เลขที่ 18.0033.2566

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา
อาร์ฟาริน คลินิกอาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร แรงจูงใจและ
INR ก่อนการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief
Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยที่รับยาอาร์ฟาริน คลินิกอาร์ฟาริน งานผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

1.1 พฤติกรรมการรับประทานยาที่มีผล
ต่อการลดฤทธิ์ของยาอาร์ฟารินในสัปดาห์ที่ผ่านมา
พบว่า ไม่มีพฤติกรรมการรับประทานยาที่มีผลต่อ
การลดฤทธิ์ของยาอาร์ฟารินในสัปดาห์ที่ผ่านมา

1.2 พฤติกรรมการรับประทานยาที่มีผล
ต่อการเพิ่มฤทธิ์ของยาอาร์ฟารินในสัปดาห์ที่ผ่านมา
พบว่า ไม่มีพฤติกรรมการรับประทานยาที่มีผลต่อ
การเพิ่มฤทธิ์ของยาอาร์ฟารินในสัปดาห์ที่ผ่านมา

1.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา
และการรับประทานสมุนไพร/ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
พบว่า โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับ เหมาะสมมาก

1.4 พฤติกรรมความถี่ของการรับประทาน
อาหารที่มีวิตามินเคสูงที่มีผลทำให้ลดการออกฤทธิ์
ยาอาร์ฟาริน พบว่า โดยรวมและรายข้อส่วนใหญ่อยู่
ในระดับ เหมาะสมมาก ยกเว้น พฤติกรรมความถี่ของ
การรับประทานกะหล่ำปลี (ครึ่งถ้วย มีวิตามินเค 82

ไมโครกรัม) และผลิตภัณฑ์จากนมทุกชนิด (ครึ่งถ้วย
วิตามินเค 10 ไมโครกรัม) อยู่ในระดับเหมาะสม
พฤติกรรมความถี่ของการรับประทานกะหล่ำดอก
(ครึ่งถ้วย มีวิตามินเค 78 ไมโครกรัม) และแตงกวา (1
ลูกขนาดกลาง มีวิตามินเค 49 ไมโครกรัม) อยู่ใน
ระดับพอใช้

1.5 พฤติกรรมการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย
ที่ใช้ยาอาร์ฟาริน พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก
ที่สุด ได้แก่ หากลิ้มรับประทานยา ท่านมีการปฏิบัติ
คือ เพิ่มขนาดยาที่รับประทานเป็น 2 เท่า รองลงมา
คือ ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่
เพิ่ม/ลด/หยุดยาเอง ท่านการเก็บยา ให้พ้นแสงและ
ความชื้น ในภาชนะที่โรงพยาบาลจัดให้ และเก็บยา
ให้พ้นมือเด็ก ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย
น้อยที่สุด ได้แก่ กรณีลิ้มรับประทานยาและเลย 12
ชั่วโมงไปแล้ว ท่านได้ข้ามยาในมือนั้น แล้ว
รับประทานยามื้อต่อไปขนาดเท่าเดิม รองลงมาคือ
ในกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดบาดแผลเลือดอาจออก
ไม่หยุด หากบาดแผลมีขนาดเล็กและไม่ลึก ท่านใช้
วิธีแก้ไขไม่ให้เกิดแผลออกมาก คือ ใช้มือสะอาดกดไว้ให้
แน่นตรงบาดแผล เลือดจะหยุดหรือออกน้อยลง หาก
เลือดยังไม่หยุดไหล ให้รีบไปโรงพยาบาลทันที และ
แจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบว่ารับประทานยา
อาร์ฟารินอยู่ และหากต้องทำการรักษาฟันของท่าน
ต้องบอกให้ทันตแพทย์ทราบว่ากำลังรับประทานยา
อาร์ฟารินโดยเฉพาะในกรณีที่จะต้องทำการผ่าตัด
ถอนฟัน หรือต้องรับประทานยาอย่างอื่นเพิ่ม
เนื่องจากมียาหลายชนิดที่เพิ่มฤทธิ์/ลดฤทธิ์ของยา
อาร์ฟาริน ตามลำดับ

1.6 International Normalized Ratio :
INR และแรงจูงใจการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา
อาร์ฟาริน คลินิกอาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ค่า INR
อยู่ระหว่าง 2 – 3 แต่มี 1 คน ที่ต่ำกว่า 2 และ
แรงจูงใจอยู่ระหว่าง 5 – 7

2. การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief
Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยที่รับยาอาร์ฟาริน คลินิกอาร์ฟาริน งานผู้ป่วย

นอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มี
ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

F = Feedback of personal risk บอก
ให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงของปัญหา

R = Responsibility of the patient เน้น
ถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการเลือกวิธีการและ
ลดพฤติกรรม มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของ
การลดหรือเลิกดื่มของเขาเอง

A = Advice to change ให้คำแนะนำ
อย่างชัดเจนถึงวิธีลดหรือเลิกพฤติกรรม

M = Menu of ways นำเสนอวิธีการต่างๆ
สำหรับลดหรือเลิก

E = Empathetic counseling style ทำ
ด้วยท่าทีที่อบอุ่น เข้าใจและใช้การสะท้อนกลับ
ความคิดหรืออารมณ์ของผู้ป่วยจะได้ผลดีกว่าการใช้
ท่าทีที่แข็งกร้าว หรือต้อนให้จนมุม

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา
วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร แรงจูงใจและ
INR หลังการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief
Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

3.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่
รับยาวาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ไม่มี
พฤติกรรมการรับประทานยาที่มีผลต่อการลดฤทธิ์
ของยาวาร์ฟารินในสัปดาห์ที่ผ่านมา

3.2 พฤติกรรมการรับประทานยาที่มีผล
ต่อการเพิ่มฤทธิ์ของยาวาร์ฟารินในสัปดาห์ที่ผ่านมา
พบว่า ไม่มีพฤติกรรมการรับประทานยาที่มีผลต่อ
การเพิ่มฤทธิ์ของยาวาร์ฟารินในสัปดาห์ที่ผ่านมา

3.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา
และการรับประทานสมุนไพร/ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
พบว่า โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับ เหมาะสมมาก

3.4 พฤติกรรมความถี่ของการรับประทาน
อาหารที่มีวิตามินเคสูงที่มีผลทำให้ลดการออกฤทธิ์
ยาวาร์ฟาริน พบว่า โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับ
เหมาะสมมาก

3.5 พฤติกรรมการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย
ที่ใช้ยาวาร์ฟาริน พบว่า โดยรวม อยู่ในระดับ
เหมาะสมมาก ยกเว้น รายข้อบางข้อ อยู่ในระดับ
เหมาะสม

3.6 International Normalized Ratio :
INR และแรงจูงใจการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา
วาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ค่า INR
อยู่ระหว่าง 2 – 3 แต่มี 1 คน ที่ต่ำกว่า 2 และ
แรงจูงใจอยู่ระหว่าง 6 – 10

3.7 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัด
มุกดาหาร แรงจูงใจและ INR ก่อนและหลังการ
ดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการให้
คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟาริน
คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง
จังหวัดมุกดาหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าก่อน (t
มีค่าเป็นลบ) ยกเว้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่ม
สุรา และการรับประทานสมุนไพร/ ผลิตภัณฑ์อาหาร
เสริม ที่ไม่แตกต่าง (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน คลินิกแอสไพริน
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร แรงจูงใจและ INR ก่อนและหลังการ
ดำเนินงาน

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
3ส	4.80	0.27	4.97	0.10	19	-.207	.838	-.67147	.55047
Vit K	4.55	0.18	4.93	0.05	19	-11.180	.000	-2.96801	-2.03199
ปฏิบัติตัว	4.55	0.18	4.57	0.11	19	-3.684	.002	-.26136	-.07198
โดยรวม	4.54	0.18	4.92	0.05	19	-10.585	.000	-.45514	-.30486
แรงจูงใจ	5.8000	.52315	8.3000	1.03110	19	-50.349	.000	-1.46621	-1.34917
INR	2.4260	1.23519	2.4865	.53331	19	-26.019	.000	-.67024	-.57044

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน คลินิก
แอสไพริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง
จังหวัดมุกดาหาร แรงจูงใจและ INR ก่อนและหลัง
การดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการให้
คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อ
พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน
คลินิกแอสไพริน งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีค่า
คะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าเดิม (t มีค่าเป็นลบ) ยกเว้น
พฤติกรรมในการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการ
รับประทานสมุนไพร/ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ที่ไม่
แตกต่าง

การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า การเปรียบเทียบ
พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน
คลินิกแอสไพริน งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร แรงจูงใจ
และ INR ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 โดยที่หลังการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief
Intervention) ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน คลินิกแอสไพริน งาน
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
มีค่าคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าเดิม (t มีค่าเป็นลบ)

ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้นำแนวคิด BRIEF
INTERVENTION (การให้คำปรึกษาแบบสั้น)
หลักการสำคัญของ BI คือเป็นการสนทนาสร้าง
แรงจูงใจที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจอยู่
บ้าง เน้นเสริมสร้างความตระหนัก การประเมิน
ปัญหาทั้งความรู้และแรงจูงใจแนะนำให้ข้อมูล
ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผนเพื่อไปยังเป้าหมาย
เป็นการช่วยเหลือแบบครั้งเดียวจบ (แต่นัดต่อไปได้)
เน้นเรื่องที่สำคัญเท่านั้นใช้เวลา 20 - 30 นาที โดย
มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

F = Feedback of personal risk บอก
ให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงของปัญหา

R = Responsibility of the patient
เน้นถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการเลือก
วิธีการและลดพฤติกรรม มีส่วนร่วมในการกำหนด
เป้าหมายของการลดหรือเลิกดื่มของเขาเอง

A = Advice to change ให้คำแนะนำ
อย่างชัดเจนถึงวิธีลดหรือเลิกพฤติกรรม

M = Menu of ways นำเสนอวิธีการ
ต่างๆ สำหรับลดหรือเลิก

E = Empathetic counseling style
ทำด้วยท่าทีที่อบอุ่น เข้าใจและให้การสะท้อนกลับ
ความคิดหรืออารมณ์ของผู้ป่วยจะได้ผลดีกว่าการ
ใช้ ท่าทีที่แข็งกร้าว หรือต้อนให้จนมุมตามแนวคิด
ของ เทอดศักดิ์ เดชคง (กลุ่มที่ปรึกษากรม
สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข,
2560) ในเรื่องการสนทนา สร้างแรงจูงใจ เพื่อ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs) สอดคล้องกันกับการศึกษาของวิทยา วิริยะมนต์ชัย (2563)² ได้ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาแบบแผนคะแนนความรู้ในการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 15.93 2.583 เป็น 19.83 0.526 ($P < 0.001$) สัดส่วนจำนวนครั้งของค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพิ่มขึ้นจาก 40.68% เป็น 52.15% สัดส่วนการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติลดลงจาก 2.26% เป็น 0.61% ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 89.45% และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนนท์ จันทรสุข และคณะ (2562)⁶ ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภท ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ มุลอินตะ (2562)⁷ ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการบริหารผู้ป่วย ในคลินิกวาร์ฟารินโรงพยาบาลพะเยา.ผลตัวชี้วัดเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนาระบบบริหารผู้ป่วยโดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ (Pre-Counseling) ในคลินิกวาร์ฟาริน พบว่าร้อยละ INR เข้าเป้าหมายของการรักษาเพิ่มขึ้น , ร้อยละของระยะเวลาที่ค่า INR อยู่ในช่วงรักษามีค่าสูงสุด (Time in Therapeutic Range : TTR) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น, ภาวะเลือดออกผิดปกติชนิดรุนแรง ลดลง และภาวะลิ่มเลือดอุดตันชนิดรุนแรง ลดลง ผลจากการพัฒนาระบบบริหารผู้ป่วยโดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ (pre-counseling) ในคลินิกวาร์ฟาริน

พารินทำให้ประสิทธิภาพในการควบคุม INR ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก ควรมีการใช้แนวคิด BRIEF INTERVENTION (การให้คำปรึกษาแบบสั้น) หลักการสำคัญ ของ BI คือเป็นการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจอยู่บ้าง เน้นเสริมสร้างความตระหนัก การประเมินปัญหาทั้งความรู้และแรงจูงใจแนะนำให้ข้อมูลตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผนเพื่อไปยังเป้าหมายเป็นการช่วยเหลือแบบครั้งเดียวจบ (แต่นัดต่อไป) เน้นเรื่องที่สำคัญเท่านั้นใช้เวลา 20 - 30 นาที โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

F = Feedback of personal risk บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงของปัญหา

R = Responsibility of the patient เน้นถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการเลือกวิธีการและลดพฤติกรรม มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของการลดหรือเลิกดื่มของเขาเอง

A = Advice to change ให้คำแนะนำอย่างชัดเจนถึงวิธีลดหรือเลิกพฤติกรรม

M = Menu of ways นำเสนอวิธีการต่างๆ สำหรับลดหรือเลิก

E = Empathetic counseling style ทำด้วยท่าทีที่อบอุ่น เข้าใจและใช้การสะท้อนกลับความคิดหรืออารมณ์ของผู้ป่วยจะได้ผลดีกว่าการใช้ท่าทีที่แข็งกร้าว หรือต้อนให้จนมุม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟาริน คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก ในระยะยาวเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. ม.ป.ท.; 2555.
- 2.วิทยา วิริยะมนต์ชัย. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีโดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2563 119-31
- 3.คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ. คู่มือการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ เรื่องการบริหารจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
- 4.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. หลักการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. ใน: กรองจิต วาทีสาธกกิจ, บรรณาธิการ. การ ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำปี. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2551. หน้า 66-77.
- 5.กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs. เทอดศักดิ์ เดชคง. บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร. บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด. 2560.
- 6.ชวนนท์ จันท์สุข นฤมล จันท์สุข อัมชา หรัยลอย. ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2562. 170-77
- 7.วันเพ็ญ มุลอินตะ. การพัฒนาระบบการบริหารผู้ป่วย ในคลินิกแอสไพรินโรงพยาบาลพะเยา. ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (2019): เชียงรายเวชสาร ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 ธันวาคม
- 8.อุทัยทิพย์ เจียวิวรรณกุล. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: แนวคิด หลักการและบทเรียน. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่งจำกัด. , 2553
- 9.Best, John W. Research in Education. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1981
- 10.Kamput V, Nakariyakul K. Clinical outcomes of warfarin monitoring in outpatients at Buddhachinaraj Phitsanulok hospital. Buddhachinaraj Medical Journal 2009;26:253-9.