

ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพรินโรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น

Effects of the program to develop self-management behavior for patients taking warfarin in Phra Yuen hospital Khon Kaen province

(Received: October 9,2024 ; Revised: October 13,2024 ; Accepted: October 14,2024)

อาทิตยา ศิริคะเนรัตน์¹ นิรัช สมยา¹ อนุสร นามสง่า²
Artitaya Sirikhanerath¹ Niracha Somya¹ Anootsara Namsanga²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม ดำเนินการวิจัยในเดือนมิถุนายน 2567 ถึงกันยายน 2567 โดยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group Pretest Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงคือผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน ที่คลินิกแอสไพริน โรงพยาบาลพระยืน ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบทดสอบความรู้การใช้ยาแอสไพริน แบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และแบบบันทึกประวัติการได้รับยาแอสไพริน ผลการเจาะเลือดผู้ป่วย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การใช้ยาแอสไพริน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม โดยใช้สถิติ t-test (Paired samples) และเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน ที่มีระดับค่าไอ เอ็น อาร์ อยู่ในช่วงตามเป้าหมายการรักษา ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยใช้สถิติ χ^2 -test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับและคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาแอสไพริน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2) หลังจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) 2.0 – 3.0 ตามเป้าหมายการรักษา ร้อยละ 88.89 เพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดโปรแกรมร้อยละ 30.56 และมากกว่าก่อนจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม, การจัดการตนเอง, ยาแอสไพริน

Abstract

This research aimed to study and compare, results of self-management behavior development program for patients taking warfarin in Phra Yuen hospital Khon Kaen province, before and after organizing a self-management behavior development program. The research was conducted from June 2024 to September 2024, using quasi-experimental research (the one-group pretest-posttest design). The purposively selected sample consisted of 36 patients taking warfarin at the warfarin clinic, Phra Yuen hospital, year 2024. The research tools were a self-management behavior development program, a warfarin knowledge test, a behavioral questionnaire for following the doctor's treatment plan, a warfarin history record, and a record form results of the patient's blood draw. Statistical analysis involved frequency, percentage, mean ($\bar{X}$), standard deviation (S.D.). Comparative analysis of average score of knowledge on the use of warfarin, the average score of behavior according to the doctor's treatment plan, of the sample group, before and after organizing the program using t-test statistics (Paired samples),

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น

² เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น

and compared the proportion of patients taking warfarin with INR levels within the treatment target range, of the sample group, before and after organizing the program, using χ^2 -test.

The research found that: 1) After organizing a program, the sample group had average score of knowledge on the use of warfarin, and the average score of behavior according to the doctor's treatment plan, were higher than before the program was organized, statistically significant ($p < 0.05$). 2) After organizing the health behavior development program, the sample group had an INR level of 2.0 - 3.0 according to the treatment target range, 88.89%, increased from 30.56% before the program, and significantly higher than before the program was organized. Statistically ($p < 0.05$).

Keyword : Behavior Development Program, Self-management Behavior, Warfarin

บทนำ

ยาแวนาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (Oral anticoagulant) มีข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial Fibrillation: AF) ผู้ป่วยลิ้นหัวใจผิดปกติ (Valvular heart disease) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Prosthetic heart valve) และป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติเป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial infarction) ในการป้องกันและรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ (Venous thromboembolism) ภาวะหลอดเลือดที่ปอดอุดตัน (Pulmonary embolism) ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในสมอง (Stroke) เนื่องจากยาแวนาร์ฟาริน เป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบมีคุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ซับซ้อน และมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาแวนาร์ฟาริน ผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินจึงควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อติดตามทั้งประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ยา¹

การให้ความรู้เรื่องยาแวนาร์ฟาริน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพในการรักษาด้วยยาแวนาร์ฟาริน ทำให้ระดับ International normalized ratio (INR) เข้าสู่เป้าหมายเพิ่มขึ้น ลดอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์และเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความเห็นว่า กระบวนการแรกที่สำคัญในการรักษาด้วยยาแวนาร์ฟาริน คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาตัวอย่าง เช่น สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่ง

ประเทศไทย ได้แนะนำบุคลากรทางการแพทย์ ให้ความรู้อย่างเพียงพอแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดพร้อมเสนอแนะหัวข้อที่ควรให้ความรู้ในหน่วยงาน American college of chest physician (ACCP) ก็แนะนำให้ความรู้อย่างเข้มข้นแก่ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด²

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีนโยบายและให้ความสำคัญ ในการพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจที่มีอัตราการตายสูง ทำให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเข้าถึงการให้บริการทันเวลา และได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่อย่างคุ้มค่าและเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาในแต่ละระดับหน่วยบริการ โดยกำหนดแนวทางการจัดทำเครือข่ายผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI & Warfarin) ซึ่งโรงพยาบาลพระยีนมีกลุ่มผู้ป่วยทั้งโรค STEMI และผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินในความรับผิดชอบ จึงเข้าร่วมโครงการร่วมเป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว

โรงพยาบาลพระยีน ได้จัดตั้งคลินิกแวนาร์ฟาริน ขึ้นโดยมีผู้ป่วยที่รับยาแวนาร์ฟาริน ในปีงบประมาณ 2565-2567 จำนวน 69 คน, 80 คน และ 87 คน และ ในปีงบประมาณ 2567 ยังมีผู้ป่วยที่รับยาแวนาร์ฟาริน จำนวน 87 คน จำแนกเป็นผู้ป่วย AF paroxysmal จำนวน 33 คน ผู้ป่วย AF ที่มีโรคร่วม VHD, CAD, DCM, Stroke จำนวน 45 คน และ Valve replacement (ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ) จำนวน 9 คน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ติดตามประวัติ

ของผู้ป่วยย้อนหลังจากแบบบันทึกการให้บริการ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คือผู้ป่วย AF paroxysmal และผู้ป่วย AF ที่มีโรคร่วม VHD, CAD, DCM, Stroke จำนวน 78 คน มี 38 คนที่มีค่า INR 1.3-1.8 ต่ำกว่า ช่วงเป้าหมายการรักษา (ค่าเป้าหมาย 2.0-3.0) และผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมทั้ง 9 คน มี 4 คน ที่มีค่า INR 4.5-7 มากกว่าช่วงเป้าหมายการรักษา (ค่าเป้าหมาย 2.5-3.5) (โรงพยาบาลพระยีน, 2566) ค่า INR ในคนปกติที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาแอสไพริน จะมีค่าประมาณ 0.9 ถึง 1.1 แต่ในผู้ใช้ยาแอสไพริน ช่วงค่า INR ที่มีประโยชน์ควรอยู่ในช่วง 2.0 – 3.0 แต่ถ้าใช้ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงภายหลังผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจให้ใช้ INR ช่วง 2.5 – 3.5 ซึ่งช่วงการรักษา เหล่านี้ได้มาจากผลการวิจัยทางคลินิกที่มีระดับความ น่าเชื่อถือสูง จากการสำรวจข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ทำ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ด้านการรับประทาน อาหาร ผู้ป่วยบางคนยังรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานผักใบเขียวเป็นประจำ ซึ่งเป็นผักสีเขียวมีวิตามินเคสูงลดฤทธิ์การทำงานของยาแอสไพริน ผู้ป่วยบางคนรับประทานอาหารเสริม ที่มี ส่วนผสมของถั่วเหลืองและคลอโรฟิลล์อัดเม็ด ที่มีผล ลดฤทธิ์ยาแอสไพริน และบางคนมีการรับประทาน เครื่องดื่มชูกำลัง ผลไม้ ทุเรียน มะม่วงสุก ก่อนมา ตรวจตามนัด ทำให้มีผลต่อการเพิ่มฤทธิ์ยาแอสไพริน ด้านการรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยบางคนลืม รับประทานยา และรับประทานยาไม่ถูกขนาด รับประทานยาไม่ตรงเวลา มีผลทำให้การออกฤทธิ์ไม่ สม่าเสมอ ด้านการปฏิบัติตัว พบว่าผู้ป่วย 2 ราย ยังมิ การดื่มสุราและ 3 รายสูบบุหรี่ และผู้ป่วยจำนวน 40 คน ถึงแม้มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาแต่ก็ ยังพบว่าขาดความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น เมื่อมีบาดแผลไม่ทราบวิธีดูแลตนเอง มีรอยฟก ช้ำจากการปีนบันไดที่รุนแรง³ โรงพยาบาลพระยีนได้ ตระหนักถึงปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน จึงเห็น ความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมในการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ในคลินิกแอสไพริน โรงพยาบาลพระยีน โดยมีทีมสหวิชาชีพ

ร่วมกันในการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ในการใช้ยาแอสไพรินของผู้ป่วย มีความรู้และการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านอาหาร ด้านยา และด้านการ ปฏิบัติตัวในการป้องกันเลือดออก การหยุดเลือดด้วย ตนเอง และประเมินตนเองเมื่อมีเลือดออก นำไปสู่ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่าง ยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนา พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง การใช้ยาแอสไพริน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ และระดับค่า ไอ เอ็น อาร์ (INR) อยู่ในช่วงการรักษา ก่อนและหลัง การจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมในการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลพระ ยีน จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยรับยาแอสไพริน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น มี คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาแอสไพริน สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยรับยาแอสไพริน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น มี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม
3. ภายหลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยรับยาแอสไพริน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น มีร้อยละ ของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงการรักษา สูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) ศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2567 - กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ปี 2567 ทั้งหมดจำนวน 87 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน จำนวน 36 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อ ที่ขึ้นทะเบียนรับยาที่คลินิกวาร์ฟาริน สมัครใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเอง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเอง ของผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้ในการใช้ยา วาร์ฟาริน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ข้อละ 1 คะแนน (ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน) 2) แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ 3) แบบบันทึกผู้ป่วยขณะมาพบแพทย์ บันทึกโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย และ 4) แบบบันทึกประวัติการได้รับยา Warfarin และผลการเจาะเลือดผู้ป่วย บันทึกโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเอง ของผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

2. แบบทดสอบความรู้การใช้ยา วาร์ฟาริน ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทดลองใช้ (Try out) ที่โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30

ได้ค่าความยากรายข้ออยู่ระหว่าง 0.24 - 0.78 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.34 - 0.76 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

3. แบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.24 - 0.71 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

4. แบบบันทึกผู้ป่วยขณะมาพบแพทย์ และแบบบันทึกประวัติการได้รับยา Warfarin และผลการเจาะเลือดผู้ป่วย ที่คลินิกวาร์ฟาริน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 1 คน เภสัชกร 1 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน 2567 - กันยายน 2567 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟาริน และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม โดยใช้สถิติ t-test (Paired Sample)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับค่า INR อยู่ในช่วงการรักษา ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม โดยใช้สถิติ χ^2 -test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยจังหวัดขอนแก่น เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายเลขโครงการวิจัย REC 031/2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลระดับและคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาตัวฟาริน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ และระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) ผู้ป่วยที่รับยาตัวฟาริน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวฟาริน เพศหญิง ร้อยละ 58.33 อายุ 60-75 ปี ร้อยละ 52.78 และ 40-59 ปี ร้อยละ 41.67 สถานภาพสมรส สถานภาพคู่ ร้อยละ 88.89 ระดับการศึกษา ต่ำกว่าอนุปริญญา ร้อยละ 47.22 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 41.67 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.56 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.56 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.00 มีรายได้ 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 41.67 ความเพียงพอของรายได้ ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 36.11 พอใช้จ่าย ร้อยละ 30.56 ระยะเวลาที่ได้รับยาตัวฟาริน มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 58.33 และ 1-5 ปี ร้อยละ 41.67 มีโรคประจำตัว atrial fibrillation ร้อยละ 38.88, valvular heart disease ร้อยละ 25.00, stroke ร้อยละ 22.00 pulmonary embolism ร้อยละ 5.56 arterial septal defect ร้อยละ 5.56 และ post mechanical valve replacement ร้อยละ 2.78 การมีผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวฟาริน มีผู้ดูแล ร้อยละ 91.67 ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่เคย/ เคยสูบ ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 94.44 และ ประวัติการดื่มสุรา ไม่เคย/ เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกดื่มสุราแล้ว ร้อยละ 97.22

1.2 ระดับและคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาตัวฟาริน ของผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวฟาริน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ก่อนจัดโปรแกรม ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการใช้ยาตัวฟาริน อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.67 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.33 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.75$, S.D.= 1.65) หลังจัดโปรแกรม มีความรู้เรื่องการใช้ยาตัวฟาริน อยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 88.89 รองลงมาอยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 11.11 โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 17.14$, S.D.= 1.17)

1.3 ระดับและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ ของผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวฟาริน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ก่อนจัดโปรแกรม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 52.78 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.22 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.40$, S.D.= 0.39) หลังจัดโปรแกรม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 83.33 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.67 โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$, S.D.= 0.53)

1.4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับค่า INR ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) ผู้ป่วยที่รับยาตัวฟารินที่คลินิกตัวฟาริน พบว่า ก่อนจัดโปรแกรม ผู้ป่วยมีระดับ ค่า INR 2.0 – 3.0 ตามเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ 58.33 รองลงมา คือ ค่า INR 3.1 – 5.0 ร้อยละ 25.00 และ ค่า INR < 2.0 ร้อยละ 16.67 หลังจัดโปรแกรม ผู้ป่วยมีระดับ ค่า INR 2.0 – 3.0 ตามเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ 88.89 รองลงมา คือ ค่า INR 3.1 – 5.0 ร้อยละ 8.33 และ ค่า INR < 2.0 ร้อยละ 2.78

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาตัวฟาริน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ และร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) อยู่ในช่วงการรักษา ของผู้ป่วยที่รับยาตัวฟาริน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาตัวฟาริน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ ของผู้ป่วยที่รับยาตัวฟาริน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาตัวแปรพาริน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ ของผู้ป่วยที่รับยาตัวแปรพาริน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การจัดการตนเอง (n = 36)

ตัวแปร	ก่อนจัดโปรแกรม		หลังจัดโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้ในการใช้ยาตัวแปรพาริน	12.75	1.65	17.14	1.17	21.91	0.00*
2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	2.40	0.39	3.88	0.53	17.97	0.00*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาตัวแปรพาริน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ ของผู้ป่วยที่รับยาตัวแปรพาริน ก่อนและหลังจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การจัดการตนเอง พบว่า หลังจัดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาตัวแปรพาริน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา

ของแพทย์ สูงกว่าก่อนจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.2 ผลการเปรียบเทียบร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) อยู่ในช่วงการรักษา ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การจัดการตนเอง

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) ผู้ป่วยที่รับยาตัวแปรพารินที่คลินิกพาริน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การจัดการตนเอง (n=36)

ตัวแปร	ก่อนจัดโปรแกรม		หลังจัดโปรแกรม		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ระดับ ค่า INR ตามเป้าหมาย (2.0 – 3.0)	21	58.33	32	88.89	6.30	.05*
2. ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (< 2.0 หรือ 3.1 – 5.0)	15	41.67	4	11.11		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) ผู้ป่วยที่รับยาตัวแปรพารินที่คลินิกพาริน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การจัดการตนเอง พบว่า หลังจัดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) ตามเป้าหมาย มากกว่าก่อนจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

1. ระดับและคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาตัวแปรพาริน ของผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวแปรพาริน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ก่อนการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การจัดการตนเอง ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการใช้ยาตัวแปรพาริน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.33 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =

12.75, S.D.= 1.65) แต่หลังจัดโปรแกรม มีความรู้เรื่องการใช้ยาตัวแปรพาริน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.89 โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 17.14, S.D.= 1.17) หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาตัวแปรพาริน สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การจัดการตนเอง ได้รับโปรแกรม โดยเริ่มจากการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสัปดาห์แรกและในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคโรคหัวใจ โรคที่ต้องได้รับยาตัวแปรพารินและการรักษา เน้นเรื่องความรู้พื้นฐานของการแข็งตัวของเลือด ลักษณะของระบบการแข็งตัวของเลือดปกติกับการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่ใชยาด้านการแข็งตัวของเลือด ความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกและลิ่ม

เลือดอุดตัน และภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ด้วยวิธีการบรรยายและ ดูวิดีโอทัศน์ สัปดาห์ที่ 3 การใช้ยา warfarin ในการรักษา เรื่องยา warfarin กลไกการออกฤทธิ์ของยา warfarin ประโยชน์ของการใช้ยา warfarin และความเสี่ยงของการใช้ยา warfarin ด้วยวิธีการบรรยายและ ดูวิดีโอทัศน์ สัปดาห์ที่ 4 อันตรกิริยาระหว่างยาอื่นกับยา warfarin เรื่องยาที่เสริมฤทธิ์ของยา warfarin ยาที่ลดฤทธิ์ของยา warfarin และการสังเกตอาการข้างเคียงของยา ด้วยวิธีการบรรยาย ดูตัวอย่างยาจริง และดูวิดีโอทัศน์ สัปดาห์ที่ 5 การรับประทานอาหาร ในเรื่องอาหารที่เสริมฤทธิ์ของยา warfarin และอาหารที่ลดฤทธิ์ของยา warfarin อาหาร เครื่องดื่มต่างๆที่ส่งผลต่อค่า INR ที่ทำให้ค่าต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย 2.0 – 3.0) หรือสูงกว่าค่าเป้าหมาย เน้นย้ำถ้าค่า INR ในแต่ละรอบที่มาพบแพทย์ มีค่าต่ำกว่าค่าเป้าหมายจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดก้อนเลือดอุดตันได้ หรือถ้าค่า INR สูงกว่าค่าเป้าหมายจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการมีเลือดออก ด้วยวิธีการบรรยาย นำเสนอเพาเวอร์พอยท์ และดูวิดีโอทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ จดจำเนื้อหาเพื่อให้เกิดการดูแลตัวเองตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างหลังจัดโปรแกรม มีความรู้เรื่องการใช้ยา warfarin อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.89 สอดคล้องกับการศึกษาของของ วิทยา วิริยะมนต์ชัย⁴ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin ในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า หลังการพัฒนา รูปแบบคะแนนความรู้ในการใช้ยาเพิ่มขึ้น จาก 15.93 ± 2.583 เป็น 19.83 ± 0.526 ($P < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรีย์ ทองเจิม และ จิราภรณ์ อินแก้ว⁵ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่า ผลของการจัดการรายกรณี ระดับความรู้หลังการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin สูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรส ลิลาศ⁶ ได้ศึกษาผลการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา

Warfarin ศึกษาผลการบริหารเภสัชกรรมต่อระดับ INR, ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา DRPs ที่คลินิก warfarin รพ.สิรินธร พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา warfarin เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากการให้คำปรึกษาจาก 5.11 ± 1.71 เป็น 5.62 ± 1.52 , $P < 0.024$ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ตียารัตน์ ภูติยา⁷ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิก warfarin โรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอยางเจียม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การปฏิบัติตัว ผลลัพธ์ทางคลินิก และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.05$)

2. ระดับและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ ของผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเอง ก่อนจัดโปรแกรม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.78 อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 47.22 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.40$, S.D.= 0.39) หลังจัดโปรแกรมผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.33 โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$, S.D.= 0.53) หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจในเนื้อหา ความรู้ และนำไปปฏิบัติตัวตามแนวทางการรักษาของแพทย์ และในโปรแกรมมีการปฏิบัติการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 6 การเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ ในเรื่อง เมื่อใดควรติดต่อสอบถามแพทย์ เมื่อใดควรเข้ารับบริการแบบเร่งด่วน และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ใช้วิธีการบรรยาย ดูวิดีโอทัศน์ สัปดาห์ที่ 7 การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในเรื่องข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ INR ช่วงของ INR ที่ให้ผลในการรักษา ผล INR ล่าสุด การแปลผลค่า INR และความถี่ในการตรวจ INR ใช้วิธีการ

บรรยาย นำเสนอเพาเวอร์พอยต์ และคู่มือที่ 8 การดูแลตนเองและการตรวจสอบด้วยตนเอง ในเรื่องการจัดการหาคัดเจ็บและกิจกรรมที่ห้าม อาการแสดงของการเกิดเลือดออก อาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตัน การจัดการหาคัดเจ็บเลือดออก เล็กน้อย การงดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา และสถานการณ์พิเศษ เช่น เจ็บป่วย เดินทาง ตั้งครรภ์ การผ่าตัด ใช้วิธีการบรรยาย นำเสนอเพาเวอร์พอยต์ และคู่มือที่ 9-11 ผู้วิจัยโทรสอบถาม การดูแลตนเองและการตรวจสอบด้วยตนเอง ในเรื่อง อาการทั่วไป การรับประทานยา การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติ อาการข้างเคียงของยา และการงดบุหรี่ สุรา ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังจัดโปรแกรม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.33 และสูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของนุชรี ทองเจิม และ จิราภรณ์ อินแก้ว⁵ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ตียารัตน์ ภูติยา⁷ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการบริบาลทางเภสัชกรรม สำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกหัวใจโรงพยาบาล โขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การปฏิบัติตัว ผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย บุญเรือน⁸ ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน คลินิกหัวใจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน แรงจูงใจและ INR ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแอสไพริน มีค่าคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าเดิม

3. ระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) ผู้ป่วยที่รับยาแอสไพรินที่คลินิกหัวใจ โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) ผู้ป่วยที่รับยาแอสไพรินที่คลินิกหัวใจ พบว่า ก่อนจัดโปรแกรม ผู้ป่วยมีระดับ ค่า INR 2.0 – 3.0 ตามเป้าหมาย ร้อยละ 58.33 มีค่า INR 3.1 – 5.0 ร้อยละ 25.00 และ ค่า INR < 2.0 ร้อยละ 16.67 หลังจัดโปรแกรม ผู้ป่วยมีระดับ ค่า INR 2.0 – 3.0 ตามเป้าหมาย ร้อยละ 88.89 รองลงมา คือ ค่า INR 3.1 – 5.0 ร้อยละ 8.33 และ ค่า INR < 2.0 ร้อยละ 2.78 หลังจัดโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าไอ เอ็น อาร์ (INR) ตามเป้าหมาย มากกว่าก่อนจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเอง ทำให้มีความรู้ในระดับสูงและการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับ ค่า INR 2.0 – 3.0 ตามเป้าหมายการรักษา ร้อยละ 88.89 เพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดโปรแกรม ร้อยละ 30.56 สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา บุตรจันทร์, สงครามชัย ลีทองดี และ รับขวัญ เชื้อลี⁹ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบคุณภาพบริการคลินิกหัวใจ โรงพยาบาลบุษราคัม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีวัดความแข็งตัวของเลือด หรือ INR อยู่ในช่วงปกติ (Therapeutic Range) เพิ่มมากขึ้นจาก ร้อยละ 41.67 เป็น 51.28 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา วิริยะมนต์ชัย⁴ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาแบบคะแนนความรู้ในการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 15.93 ± 2.583 เป็น 19.83 ± 0.526 ($P < 0.001$) สัดส่วนจำนวนครั้งของค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย

ของการรักษาเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 40.68 เป็นร้อยละ 52.15 สัดส่วนการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติลดลงจาก ร้อยละ 2.26 เป็น ร้อยละ 0.61 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัส ลีลาศ⁶ ได้ศึกษาผลการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบริหารเภสัชกรรมต่อระดับ INR, ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาDRPs ที่คลินิกวาร์ฟาริน รพ.สิรินธรพบว่า ผลลัพธ์ ค่า INR ที่อยู่ในระดับเป้าหมายหลังการให้คำปรึกษา (53.2%) สูงกว่าก่อนการให้คำปรึกษา (21.3%) อย่างมีนัยสำคัญ, $P < 0.03$ บทสรุป การบริหารเภสัชกรรมช่วยเพิ่มความรู้อย่างมีนัยสำคัญเกี่ยวกับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายหลังการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หลังจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับและคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาวาร์ฟาริน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น จึงควรเสนอให้มีการใช้โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง อย่างต่อเนื่อง

1.2 หลังจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ผู้ป่วยมีระดับ ค่า INR 2.0 – 3.0 ตามเป้าหมายการรักษา ร้อยละ 88.89 เพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดโปรแกรม ร้อยละ 30.56 และมากกว่าก่อนจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น จึงควรเสนอให้มีการใช้แนวทางดังกล่าว ในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในค่าเป้าหมายได้ ในคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลพระยีน จัหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

2.2 ควรมีการศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยที่คลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลพระยีน จัหวัดขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติที่ดี เรื่อง การบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน. กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- พรศิริ อุดมเดชานันติ. การพัฒนาแบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยาวาร์ฟารินของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยนครสวรรค์; 2563.
- โรงพยาบาลพระยีน. สรุปผลการดำเนินงานคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลพระยีน ปี 2566. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระยีน; 2566.
- วิทยา วิริยะมนต์ชัย. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2563; 10(1): 118-131.
- นุชรี ทองเจิม และ จิราภรณ์ อินแก้ว. ประสิทธิภาพของการจัดการรายการในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน โรงพยาบาลอ่าวลึก จัหวัดกระบี่. วารสารกระบี่เวชสาร 2564; 4(1): 47-55.
- สุรัส ลีลาศ. ผลการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2564; 6(2): 81-85.
- ติยารัตน์ ภูติยา. การพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกวาร์ฟารินโรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จัหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2566; 12(1): 58-69.

8. อุทัย บุญเรือน. ผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยา-warfarin คลินิก-warfarin งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2565. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2566; 8(1): 229-238.
9. รุจิรา บุตรจันทร์, สงครามชัย ลีทองดี และรัชชัญญ์ เชื้อลี. การพัฒนารูปแบบคุณภาพบริการคลินิก-warfarin ตามเกณฑ์การพัฒนากระบวนการสุขภาพ โรงพยาบาลบุณทรภักดิ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2562; 8(1): 39-55.