

ปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใชยวาร์ฟาริน โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80พรรษา Factors Affecting INR Values in Warfarin Users, Benchalak Chaloe Phrakiat 80th Pansa hospital.

(Received: April 3,2022 ; Accepted: April 28,2022)

สิระ ชวรัตน์¹

Sira Chawarat¹

ชนัชา อุปฮาด¹

Chanatcha Ubahad¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อสร้างสมการทำนายหาปัจจัยที่มีผลต่อค่า International normalized ratio (INR) ของผู้ใชยวาร์ฟาริน (Warfarin) โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80พรรษา เนื่องจากประชากรมีน้อยจึงใช้ประชากรทั้งหมดในการศึกษา จำนวน 95 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .75, .82 และ 97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ทำนายตัวแปรคัดสรรโดยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุกลุ่ม (Multinomial logistic regression analysis) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 โดยผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 -3) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) 22 เท่า ผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 -3) มีการปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกัน มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) 15 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น 1) เภสัชกรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย 2) ควรระวังในผู้ป่วยที่เริ่มรับยาเพราะมีแนวโน้มที่จะมีระดับค่า INR สูง 3) ควรติดตามการได้รับยาของผู้สูงอายุ เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น ความต้องการยวาร์ฟารินมีขนาดลดลง ควรตรวจติดตามค่า INR และปรับขนาดยาให้มีความเหมาะสม

เนื่องจากแต่ละหน่วยบริการมีการจัดตั้งคลินิกวาร์ฟาริน ผู้ป่วยได้รับรู้ศึกษาจากเภสัชกร มีการปรับขนาดยาที่ใกล้เคียงกันในการรักษา แต่ยังคงพบผู้ป่วยยังเกิดอาการข้างเคียง มีค่า INR ที่สูงหรือต่ำผิดปกติ ดังนั้นควรหารูปแบบการพัฒนาที่เป็นต้นแบบและวัดผล นำผลลัพธ์ที่ได้ไปพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: วาร์ฟาริน INR

Abstract

This descriptive research aimed to study predictive factors affecting INR values in warfarin users, Benchalak Chaloe Phrakiat 80th Pansa hospital Sisaket. All of 95 participants who visited warfarin clinic were recruited into the study. Data were collected using questionnaires. Internal consistency reliability for each questionnaires tested by Cronbach's alpha were .75, .82 and .97 respectively. Data was analyzed using descriptive statistics and Multinomial logistic regression analysis.

The results showed that knowledge, attitude and self-care behavior was high (100%). Self-care behavior of patients with INR 2 - 3 was 22 times better than patients with INR > 3 and had significant level of .05. Dosage adjustments were applied to patients with INR 2 -3 was 15 times more than patients with INR < 2 and had significant level of .05. Recommendations are 1) Pharmacists should focus on monitoring patient behavior. 2 Be aware of patients who are taking warfarin early, because patients tend to have high INR levels. 3) Supervise and monitor drug exposure of the elderly, because as you get older, your need for warfarin decreases. . Development opportunity is identify a development model and measure it and use the results obtained to further the patient care process.

Keyword: Warfarin INR

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บทนำ

ค่าINR (International Normalized Ratio) เป็นค่าที่บอกถึงประสิทธิภาพการรักษาด้วยยา วาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นการติดตามผลการรักษาของยา วาร์ฟารินโดยการตรวจเลือด เป็นค่าที่จะช่วยให้ แพทย์พิจารณาในการปรับขนาดยาที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากขนาดยาที่น้อยเกินไปอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ที่ลิ้นหัวใจ หรือเส้นเลือดต่าง ๆ โดยเฉพาะเส้นเลือด ในสมองและนำไปสู่ภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือ ขนาดยาที่มากเกินไปจะทำให้เลือดออกผิดปกติเป็น อันตรายถึงชีวิตได้ ค่า INR ปกติของผู้ใช้ยา วาร์ฟาริน ที่ไม่ได้เปลี่ยนลิ้นหัวใจ มีค่าระหว่าง 2 - 3 ถ้ายาออกฤทธิ์น้อยเกินไป (INR < 2) จะเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน หรือมากเกินไป (INR > 3) จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่าย¹ ซึ่งโรค หรือภาวะที่ จำเป็นต้องได้รับยา วาร์ฟาริน ได้แก่ 1)หลังผ่าตัดใส่ ลิ้นหัวใจเทียม 2)ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 3)โรคลิ้น หัวใจรูมาติก 4)ประวัติเส้นเลือดสมองอุดตันจากลิ่ม เลือด 5)ภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดในปอด แขน หรือขา 6)การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ²

สถิติข้อมูลประสิทธิภาพการรักษาหลังได้รับ ยา วาร์ฟารินปีงบประมาณ 2561 ถึงปี 2564 ของ ผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีค่า INR ปกติ (2-3) พบ ร้อยละ 60.00, 51.52, 57.75 และ 63.64 ผู้ป่วยมีค่า INR ต่ำ (< 2) ร้อยละ 26.00, 33.33, 26.76 และ 27.27 และมี ผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) ร้อยละ 14.00, 15.15, 15.49 และ 9.09³ ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 40.00 มีค่า INR สูง หรือ ต่ำ มากกว่าปกติ นั่นคือการรักษาหลังได้รับยา วาร์ฟาริน ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนตามมา การศึกษาของ Elaine และ คณะ(1998)⁴ พบว่าการให้ความรู้และการติดตามการ ใช้ยาโดยเภสัชกรที่คลินิก วาร์ฟารินทำให้ผู้ป่วยมี ระยะเวลาที่ระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายนานกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลโดย เภสัชกร ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกต่อปี

น้อยกว่า (ร้อยละ 8.10 และ 35.00 ตามลำดับ) ร้อย ละของผู้ป่วยที่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันน้อยกว่า (ร้อย ละ 3.30 และ 11.80) อัตราการเข้านอนใน โรงพยาบาลน้อยกว่า (ร้อยละ 5.00 และ 15.00) อัตราการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินน้อยกว่า (ร้อย ละ 6.00 และ 22.00 ตามลำดับ) และประหยัด ค่าใช้จ่ายของการนอนโรงพยาบาลและรักษาที่ห้อง ฉุกเฉินคิดเป็นเงิน 162,058 ดอลลาร์สหรัฐ ศิริยา เล็กเจริญและ ภู อนันต์โชติ (2554)⁵ ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร แก่ผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาล สมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนให้คำแนะนำ ผู้ป่วย ร้อยละ 67.40 มีระดับ INR ไม่อยู่ในช่วง เป้าหมาย เมื่อให้คำแนะนำในวันเดียวกัน พบว่า คะแนนความรู้เพิ่มจาก 2.52 เป็น 8.84 คะแนน (p value < .01) และรู้ลดลงจาก 8.84 เล็กน้อย (8.13) เมื่อมาครั้งที่ 3 (p value < .01) พบสัดส่วนจำนวน ครั้งของค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาหลัง ได้ความรู้เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .01) จากเดิม ร้อยละ 22.10 เป็น ร้อยละ 7.75 รวมถึงการเกิดเลือดออก (จากเดิม ร้อยละ 3.60 เป็น ร้อยละ 1.70, p value = .02) และการเข้ารับการ รักษา (จากเดิม ร้อยละ 1.80 เป็น ร้อยละ .50, p value = .02) กล่าวโดยสรุป การให้ความรู้ คำแนะนำโดยเภสัชกรช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เรื่องยาแก่ผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนจากยาและการ ใช้บริการห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยใน อรพรรณ ธรนันท์ กุลวุฒิ (2562)⁶ ได้ศึกษาผลการให้ความรู้และติดตาม การได้รับยา วาร์ฟารินในผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนน หลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 จาก 3.4 + 1.5 คะแนน เป็น 6.7 + .7 คะแนน การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse drug reactions; ADRS) จากยา วาร์ฟารินพบ ADRs ในผู้ป่วย ร้อยละ 27.50 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษานใน โรงพยาบาลเนื่องจากเกิด ADRs ร้อยละ 23.10 และ เกิด ADRs ขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ร้อย ละ 4.40 ADRs ที่พบมากที่สุดคือค่า INR เกิน

เป้าหมาย ร้อยละ 25.30 การตรวจสอบอันตรกิริยาระหว่างยา พบว่ามีการสั่งใช้ยาที่มีแนวโน้มการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Potential drug interaction) กับยาแวนาฟาริน ร้อยละ 74.70 และมีการสั่งใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Actual drug interaction) กับยาแวนาฟาริน ร้อยละ 25.3 รายการยาที่พบอันตรกิริยาระหว่างยา กับยาแวนาฟาริน มากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ยา Omeprazole, Simvastatin และกลุ่มยาปฏิชีวนะ ยาต้านเชื้อรา โรคร่วม หรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกฤทธิ์ของยาแวนาฟาริน โดยสรุปการให้ความรู้และคำแนะนำการใช้ยาแวนาฟารินโดยเภสัชกร ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาแวนาฟาริน การติดตามการใช้ยาที่มีอันตรกิริยาระหว่างกันกับยาแวนาฟาริน ช่วยป้องกันปัญหาจากการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคร่วม หรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกฤทธิ์ของยาแวนาฟารินช่วยลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแวนาฟารินขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีเภสัชกรให้ความรู้และติดตามการใช้ยา ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาแวนาฟารินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) แห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการเปิดบริการคลินิกแวนาฟารินขึ้นในปีงบประมาณ 2561 ถึงปัจจุบัน จากข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการใช้ยาแวนาฟารินที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลค่า INR การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดจากตัวผู้ป่วยขาดความรู้ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยา ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและไม่ทราบถึงการเฝ้าระวังอาการข้างเคียง ทำให้การรักษาด้วยยาแวนาฟารินมีประสิทธิภาพลดลง ซึ่งประเมินได้จากค่า INR ที่ผิดปกติไป การดำเนินงานของคลินิกแวนาฟารินของโรงพยาบาลในช่วงที่ผ่านมา มีการเก็บบันทึก

ข้อมูลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ แต่ยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยหลังได้รับยาแวนาฟาริน ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยาแวนาฟารินและลดความคลาดเคลื่อนทางยา เกิดประสิทธิภาพในการรักษา ผู้วิจัยเห็นความสำคัญ ในเรื่องดังกล่าว จึงได้ศึกษาเพื่อสร้างสมการทำนายหาปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้ยาแวนาฟาริน ที่โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งใช้เป็นแนวทางให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ เพื่อนำไปสร้างปรับปรุง หรือสนับสนุนกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ ความสูงของระดับ INR ของผู้ใช้ยาแวนาฟาริน โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

2.2 เพื่อศึกษา ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ของผู้ใช้ยาแวนาฟารินโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

2.3 เพื่อสร้างสมการทำนายหาปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้ยาแวนาฟารินโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อสร้างสมการทำนายหาปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้ยาแวนาฟาริน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ในปีงบประมาณ 2564

ประชากรเป้าหมาย คือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาแวนาฟารินเป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 95 คน

ตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากจำนวนประชากรมีน้อย ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดในการศึกษา จำนวน 95 คน กำหนดให้สัดส่วนของ

ลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ .05 และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95.00 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าสู่โครงการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาอาร์ฟารินอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี ที่โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ในปีงบประมาณ 2564

3. มีโรคร่วม Atrial Fibrillation; AF/Atrial flutter, Ischemic stroke, Acute myocardial infarction; MI, Valvular disease, Valve replacement, Thromboembolism อย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกับได้รับการรักษาด้วยยาอาร์ฟาริน

4. สามารถสื่อสาร ให้ข้อมูลได้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์
2. ในระหว่างช่วงการศึกษาผู้ป่วยไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ตลอดช่วงการศึกษา เช่น เสียชีวิตจากสาเหตุอื่นที่ไม่ได้เป็นผลจากการได้รับยาอาร์ฟาริน

เครื่องมือในการวิจัย

ใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน (Case record from) และแบบสอบถามข้อมูลที่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้อยาร์ฟาริน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วย อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index :BMI) ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การอ่านออกเขียนได้ ความสามารถในการสื่อสาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ผู้ดูแล รวม 11 ข้อ ที่มีลักษณะคำถามปลายปิดและปลายเปิด **ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ** ใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน (Case record from) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ โรคที่รักษาด้วยยาอาร์ฟาริน อาการไม่พึงประสงค์จากยา การรักษาและสุขภาพรายบุคคลที่ได้รับ ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ด้วยโรคที่ต้องรับยาอาร์ฟาริน ระยะเวลาที่ได้รับยาอาร์ฟาริน รวม 7 ข้อ ตอนที่ 1 และตอนที่ 2 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) **ส่วนที่ 3 ความรู้** ของผู้ใช้อยาร์ฟาริน เป็นความคุ้นเคย ความตระหนัก หรือความเข้าใจเกี่ยวกับยาอาร์ฟาริน เช่น ข้อเท็จจริง โทษ ประโยชน์ วิธีการใช้วิธีการเก็บรักษา อาการข้างเคียงของยา จำนวน 16 ข้อ การตอบให้เลือกตอบ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ตอบไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) ระดับสูง (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป / ตอบถูก 13 ข้อ ขึ้นไป) ค่าคะแนนเท่ากับ 0.8 - 1.0 ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.00 – 79.99 / ตอบถูก 9-12 ข้อ) ค่าคะแนนเท่ากับ 0.6 - 0.79 ระดับต่ำ (น้อยกว่า ร้อยละ 60.00 / ตอบถูกไม่เกิน 8 ข้อ) ค่าคะแนนเท่ากับ 0 - .59 **ส่วนที่ 4 ทักษะ** ของผู้ใช้อยาร์ฟาริน เป็นเรื่องของจิตใจ ทำที่ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจและความโน้มเอียงของผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน ที่มีต่อข้อมูลข่าวสารและการเปิดรับ การกรองสถานการณ์ เกี่ยวกับยาอาร์ฟาริน เช่น ข้อเท็จจริง ประโยชน์ โทษ วิธีการใช้ อาการข้างเคียง อันมีแนวโน้มที่จะให้บุคคลแสดงพฤติกรรมและกระทำต่อสิ่งนั้น ๆ ในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธ จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกคำตอบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก ให้คะแนน 3, 2, 1 ในข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2, 3 ในข้อคำถามเชิงลบ คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน คะแนนสูงสุด 36 คะแนน **ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเอง** ของผู้ใช้อยาร์ฟาริน เป็นการปฏิบัติ หรือการแสดงออกของผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินในการกระทำ หรืองดการกระทำ โดยอาศัยการเรียนรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก ทักษะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์

กันอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกคำตอบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก ให้คะแนน 3, 2, 1 ในข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2, 3 ในข้อคำถามเชิงลบ คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน คะแนนสูงสุด 33 คะแนน ส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5 ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scales)⁸ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ ตามแนวคิดของเบสท์⁷

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีของครอนบาค Cronbach โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (α - coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น .75, .82 และ .97 ตามลำดับ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ได้รับยา-warfarin ตัวแปรเชิงกลุ่มพรรณนาโดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ตัวแปรต่อเนื่องพรรณนาโดยใช้ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าเฉลี่ย (Mean)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อการนํายตัวแปรคํัดสรรต่อค่า INR ของผู้ใช้อยาวาร์ฟารินเป็นการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุกลุ่ม (Multinomial logistic regression analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มที่จะวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการควบคุมจริยธรรมการวิจัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่รับรอง SPPH 2022 – 013

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้อยาวาร์ฟาริน

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.40 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.36 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 52.60 สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 88.40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.90 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,641.05 บาท ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.90 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 98.90 ความสามารถในการสื่อสารสามารถพูดให้ผู้ฟังมีความเข้าใจตรงกัน ร้อยละ 97.90 อ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 93.70 อยู่กับบุตรหลาน สามีหรือภรรยาหรือมีคนเดียว ร้อยละ 98.90

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ย BMI เท่ากับ 23.27 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องได้รับยา-warfarin เฉลี่ย 4.99 ปี ระยะเวลาการรับยา-warfarin เฉลี่ย 3.96 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 42.60 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ Hypertension ร้อยละ 32.20 โรคประจำตัวที่ต้องได้รับยา-warfarin มากที่สุดคือ Valvular atrial fibrillation (AF) ร้อยละ 83.20 อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา-warfarin มากที่สุดคือมีจําเผลอตตามผิวหนัง ร้อยละ 9.50 ผู้ป่วยพบเภสัชกรก่อนตรวจกับแพทย์และได้รับคำแนะนำห้ามกินผักใบเขียวและมะม่วงสุกตามฤดูกาลทุกราบ

ข้อมูลด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ใช้อยาวาร์ฟาริน พบว่า ระดับความรู้ของผู้ใช้อยาวาร์ฟารินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 ระดับทัศนคติของผู้ใช้อยาวาร์ฟารินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 ระดับพฤติกรรมของผู้ใช้อยาวาร์ฟารินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลค่า INR ของผู้ใช้อยาวาร์ฟาริน (n = 95)

ระดับค่า INR	จำนวน	ร้อยละ
ระดับค่า INR ต่ำ (< 2)	8	(8.40)

ระดับค่า INR ปกติ (ระหว่าง 2 - 3)	78	(82.10)
ระดับค่า INR สูง (> 3)	9	(9.50)
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.01 (0.42)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	2.00 (1- 3)	

จากตารางพบว่า ค่า INR ของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามค่า INR ที่ตรวจพบ ส่วนใหญ่อยู่ในค่าปกติ (2 - 3) ร้อยละ 82.10 รองลงมา ค่า INR อยู่ในระดับสูง (> 3) ร้อยละ 9.50 และระดับต่ำค่า INR (< 2) ร้อยละ 8.40

ปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้อาวาร์ฟาริน

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกของกลุ่มของผู้ใช้อาวาร์ฟาริน (ค่า INR > 3 เทียบกับค่า INR < 2, ค่า INR > 3 เทียบกับค่า INR 2-3)

ปัจจัยคัดสรร	ค่า INR > 3 เทียบกับค่า INR < 2			95% CI		ค่า INR > 3 เทียบกับค่า INR 2-3			95% CI	
	B	AdjOR	p	Lower	Upper	B	AdjOR	p	Lower	Upper
Intercept	925.97					409.90				
อายุ	-.86	.42	.83	.97	1.35	-1.24	.76	.28	.87	1.07
ระยะเวลาการรับยาฟาร์ริน	-5.07	4.99	.04	.07	.68	-3.02	.04	.01	.55	1.16
มีภาวะจำเลือดตามผิวหนัง	48.49	11.53	.01	4.30	8.26	21.58	23.66	.02	2.55	3.19
การปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกันทุกวัน	24.95	6.86	.04	0	0	-5.41	0	.09	.05	3.36
ความรู้	16.05	9.42	.82	1.18	4.07	7.81	2.47	.95	.01	.01
ทัศนคติ	-88.64	3.18	.95	0	0	-188.99	8.31	.95	7.53	7.91
พฤติกรรม	-154.58	7.32	<.01	1.96	3.00	-16.96	4.29	<.01	3.62	5.22

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกของกลุ่มของผู้ใช้อาวาร์ฟาริน (ค่า INR 2-3 เทียบกับค่า INR < 2, ค่า INR 2-3 เทียบกับค่า INR > 3)

ปัจจัยคัดสรร	ค่า INR 2-3 เทียบกับค่า INR < 2			95% CI		ค่า INR 2-3 เทียบกับค่า INR > 3			95% CI	
	B	AdjOR	p	Lower	Upper	B	AdjOR	p	Lower	Upper
Intercept	516.07					-409.90				
อายุ	.37	1.45	.35	1.03	1.35	1.24	3.46	.76	.93	1.14
ระยะเวลาการรับยาฟาร์ริน	-2.05	.12	.08	.10	.79	3.02	20.55	.01	.86	1.80
ภาวะจำเลือดตามผิวหนัง	26.91	48.72	.01	3.85	13.39	-21.58	4.22	.02	3.91	.31
การปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกันทุกวัน	30.36	15.39	.01	0	0	5.41	22.43	<.01	0	0
ความรู้	8.24	3.81	.63	46.46	746.10	-7.81	0	.96	50.30	51.30
ทัศนคติ	100.35	3.83	.95	0	0	188.99	1.20	.95	.01	.13
พฤติกรรม	-137.62	1.70	.01	.07	92.93	16.96	23.31	<.01	2.57	2.77

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกของกลุ่มของผู้ใช้ยาอาร์ฟาริน (ค่า INR < 2 เทียบกับค่า INR 2-3, ค่า INR < 2 เทียบกับ ค่า INR > 3)

ปัจจัยคัดสรร	ค่า INR < 2 เทียบกับค่า INR 2-3			95% CI		ค่า INR < 2 เทียบกับ ค่า INR > 3			95% CI	
	B	AdjOR	p	Lower	Upper	B	AdjOR	p	Lower	Upper
Intercept	-598.59					-1.07				
อายุ	-.37	.68	.36	.73	.96	1.03	2.80	.02	.73	1.03
ระยะเวลาการรับยาอาร์ฟาริน	2.06	7.85	.08	1.25	9.50	5.53	4.99	.02	1.47	12.63
มีภาวะจ้ำเลือดตามผิวหนัง	-35.82	2.76	.04	.09	2.59	-60.31	0.00	6.37	2.32	12.91
การปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกันทุกวัน	24.95	68.80	.06	0	0	-5.41	2.81	.00	0	0
ความรู้	-9.26	9.51	.73	3.26	1.76	-18.44	9.76	.95	.14	.14
ทัศนคติ	-150.65	3.73	.95	0	0	70.40	3.78	.99	0	0
พฤติกรรม	-154.58	73.20	.02	.03	12.59	-16.96	42.90	<.01	3.32	5.08

จากตารางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) เทียบกับผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) มีภาวะจ้ำเลือดตามผิวหนัง มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) 11 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 48.49, AdjOR = 11.53, CI = 4.30 – 8.36, p value = .01)

กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) เทียบกับผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 – 3) พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) มีภาวะจ้ำเลือดตามผิวหนัง มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 – 3) 23 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 21.58, AdjOR = 23.66, CI = 2.55 – 3.19, p value = .02)

กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 – 3) เทียบกับผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 – 3) มีการปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกัน มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) 15 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 30.36, AdjOR = 15.39, CI = 0 – 0, p value = .01)

กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 – 3) เทียบกับผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 – 3) มีระยะเวลาการรับยาอาร์ฟารินมากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) 20 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 3.02, AdjOR = 20.55, CI = 0 – 0, p value = .01)

กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 – 3) เทียบกับผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 – 3) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) 22 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 5.41, AdjOR = 22.43, CI = 2.57 – 2.77, p value = .01)

กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) เทียบกับผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) มีอายุมากกว่า ผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) 2 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 1.03, AdjOR = 2.80, CI = .73 – 1.03, p value = 0.02)

กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) เทียบกับผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) มีระยะเวลาการรับยาอาร์ฟาริน มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) 5 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 5.53, AdjOR = 4.99, CI = 1.47 – 12.63, p value = 0.02)

สรุปปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้ยาอาร์ฟาริน ได้แก่ ภาวะจ้ำเลือดออกตามผิวหนัง ระยะเวลาการรับยาอาร์ฟาริน การปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกันทุกวัน อายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้อาวาร์ฟาริน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ภาวะจำเลือดออกตามผิวหนัง ระยะเวลาการรับยา วาร์ฟาริน การปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกันทุกวัน และอายุ ซึ่งสามารถอภิปรายผลดังนี้

อายุ กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) มีอายุมากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) 2 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยที่อายุมากขึ้นความต้องการยาจะมีขนาดลดลงตามพยาธิสภาพของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของกรณิกา เหมือนจันทร์แจ่ม (2563)¹⁰ ได้ศึกษาขนาดยา วาร์ฟารินที่เหมาะสมและปัจจัยทางคลินิกที่มีผลต่อขนาดยา วาร์ฟารินในขนาดคงที่ ที่โรงพยาบาลราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อขนาดยา วาร์ฟารินในขนาดคงที่คือ อายุ โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความต้องการขนาดยาน้อยกว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากก็จะมี ความต้องการขนาดยาในปริมาณที่สูงด้วย ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้อาวาร์ฟาริน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 – 3) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) 22 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเข้าคลินิก วาร์ฟารินทุกราย พบเภสัชกรก่อนตรวจกับแพทย์และได้รับแนะนำห้าม กินผักใบเขียวและมะม่วงสุกตามฤดูกาลทุกราย มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของนาตยา หวัง นิรัติศัยและคณะ (2560)¹¹ ได้ศึกษาผลของการ บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ของคลินิก วาร์ฟาริน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผลการศึกษาพบว่า การบริบาลทางเภสัชกรรมของ คลินิก วาร์ฟาริน มีผลทำให้เพิ่มความรู้ในการใช้ยาของ ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมมากขึ้น และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ภาวะจำเลือดออกตามผิวหนัง พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) มีภาวะจำเลือดออกตามผิวหนัง มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2 – 3) 23 เท่า ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) จะเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่าย เพราะ วาร์ฟารินเป็น

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ที่ออกฤทธิ์ขัดขวาง กระบวนการชีวสังเคราะห์ของปัจจัยการแข็งตัวของ เลือดที่ต้องอาศัยวิตามินเค (Vitamin K dependent clotting factor) ซึ่งได้แก่ Factor I (Prothrombin), VII, IX และ X ใน กระบวนการ Cyclic inter conversion ของวิตามินเคและ Vitamin K poxide สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ ธรนันท์กุลวุฒ (2562)⁶ ที่ได้ศึกษาผลการให้ความรู้และติดตามการ ได้รับยา วาร์ฟารินในผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า การให้ ความรู้และคำแนะนำการใช้ยา วาร์ฟาริน โดยเภสัชกร ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเพิ่ม มากขึ้น ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ภาวะจำ เลือดออกตามผิวหนัง) จากการใช้ยา วาร์ฟารินและ การเฝ้าระวังอาการ ไม่พึงประสงค์จากยาโดยเฉพาะ ในผู้ป่วยที่มีโรคร่วม หรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการออก ฤทธิ์ของยา วาร์ฟาริน

ระยะเวลาการรับยา วาร์ฟาริน พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) มีระยะเวลาการรับยา วาร์ฟาริน มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR สูง (> 3) 5 เท่า ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจาก ผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟารินที่มีระยะ เวลานานมีอายุมากกว่าและมีความไวเพิ่มขึ้นต่อการ เปลี่ยนแปลงของระดับวิตามินเคจากอาหารที่ได้รับ ทำให้ขัดขวางการออกฤทธิ์ของยา วาร์ฟาริน ความ ต้องการยา วาร์ฟารินลดลง สอดคล้องกับการศึกษา ของศุภลดี ช้อยชาญชัยกุล และคณะ (2551)¹² ที่ ศึกษาการใช้ยา วาร์ฟารินในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาและ การดูแล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ ฟารินเป็นระยะเวลานานจะมีความไวเพิ่มขึ้นต่อการ เปลี่ยนแปลงของระดับวิตามินเคจากอาหารที่ได้รับ ซึ่งปริมาณวิตามินเคมีอยู่ในอาหารที่รับประทาน พบ ในผู้ป่วยที่รับประทานพืชใบเขียวในปริมาณมาก ความต้องการยา วาร์ฟารินจะลดลง

การปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกันทุก วัน พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2-3) มีการปรับ ขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกันมากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2) 15 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลไกการ ออกฤทธิ์ของยา วาร์ฟารินที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละรายมี

ความแตกต่างกัน ขึ้นกับความจำเพาะและปัจจัยแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละรายต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยสุภา วัฒนชัย และสุพิตา แก้วมุงคุณ(2560)¹³ ได้ศึกษาเภสัชวิทยาและปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของยา วาร์ฟาริน ผลการศึกษาพบว่า การปรับขนาดยา วาร์ฟาริน ภาวะทางพันธุกรรมของยีน Cytochrome P450 2C9 (CYP2C9) ที่ควบคุมการสร้างเอนไซม์ CYP2C9 ซึ่งทำหน้าที่เปลี่ยนสภาพยา วาร์ฟาริน และยีน Vitamin K epoxide reductase complex subunit 1 (VKORC1) อายุ ดัชนีมวลกายและการเกิดอันตรกิริยากับยาอื่นที่ใช้ร่วม คิดเป็น ร้อยละ 59.00 ที่ส่งผลต่อความแปรปรวนในการตอบสนองต่อยา วาร์ฟาริน นอกจากนั้นพบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ส่งผลต่อความแปรปรวนในการตอบสนองต่อยา วาร์ฟารินอีกด้วย

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด เพศ BMI ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การอ่านออกเขียนได้ ความสามารถในการสื่อสาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ผู้ดูแล โรคที่เป็นอยู่ โรคที่ได้รับการรักษาด้วยยา วาร์ฟาริน และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรับยา วาร์ฟาริน พบว่าไม่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้ยา วาร์ฟาริน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเข้าคลินิก วาร์ฟารินทุกราย ได้รับการให้สุขศึกษาจากเภสัชกรทุกราย มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูง ทุกราย สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา เหมือนจันทร์แจ่ม(2563)¹⁰ ได้ศึกษาขนาดยา วาร์ฟารินที่เหมาะสมและปัจจัยทางคลินิกที่มีผลต่อขนาดยา วาร์ฟารินในขนาดคงที่ ที่โรงพยาบาลราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อขนาดยา วาร์ฟารินในขนาดคงที่คือ อายุ โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความต้องการขนาดยาน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและผู้ป่วยที่มีน้ำหนักที่มากก็จะมีความต้องการขนาดยาในปริมาณที่สูงด้วย ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีผลต่อค่า INR ของผู้ใช้ยา วาร์ฟาริน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1.ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินควรเข้าคลินิก วาร์ฟารินทุกรายและปฏิบัติตามคำแนะนำของ

เภสัชกรอย่างเคร่งครัด เภสัชกรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการติดตามพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

2.ควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟารินในระยะเริ่มต้น ควรตรวจติดตามค่า INR อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ที่มีระยะเวลาการรับยาน้อยเมื่อเทียบกับผู้ที่รับยาเป็นระยะเวลานานมีแนวโน้มที่จะมีระดับค่า INR สูง (>3)

3.ควรติดตามการได้รับยาของผู้ป่วยที่มีอายุมากหรือผู้สูงอายุ เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นความต้องการยา วาร์ฟารินมีขนาดลดลง ควรตรวจติดตามค่า INR และปรับขนาดยาให้มีความเหมาะสม

4.ควรตรวจติดตามค่า INR และปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกันทุกวัน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีค่า INR ปกติ (2-3) มีการปรับขนาดยาที่ใช้ให้ได้ใกล้เคียงกันมากกว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำ (< 2)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากแต่ละหน่วยบริการส่วนมากมีการจัดตั้ง คลินิก วาร์ฟารินและให้ผู้ป่วยเข้าคลินิกทุกราย รวมทั้งได้รับสุขศึกษาจากเภสัชกร การปรับขนาดยาที่ใกล้เคียงกันในการรักษา แต่ยังพบว่าผู้ป่วยยังเกิดอาการข้างเคียง มีค่า INR ที่สูงหรือต่ำผิดปกติ ดังนั้น ควรหารูปแบบการพัฒนาที่เป็นต้นแบบ วัดผลการดำเนินงานตามต้นแบบที่พัฒนาขึ้นเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมตามต้นแบบหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้แสดงผลลัพธ์ที่ชัดเจน นำผลลัพธ์ที่ได้ไปพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. เสน่ห์ แสงเงิน อาจารย์มัลลิกา สุพล อาจารย์ที่ปรึกษาและพัฒนาแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้ บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม เข้าร่วมทดลอง ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะและแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์. การใช้ยาแอสไพริน [อินเทอร์เน็ต]. [https://www.siphphospital.com/th/news/article/share/แอสไพริน#:~:text=การติดตามผลการรักษา,การเกิดลิ่มเลือดอุดตัน.\[เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2564\].](https://www.siphphospital.com/th/news/article/share/แอสไพริน#:~:text=การติดตามผลการรักษา,การเกิดลิ่มเลือดอุดตัน.[เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2564].)
- 2.สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน [อินเทอร์เน็ต]. <http://www.thaiheart.org/index.php?lay=show&ac=article&id=539252670&Ntype=5>. [เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2564].
- 3.โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2564. 2565.
- 4.Chiquette E, Amato MG, Bussey HI. Comparison of an anticoagulation clinic with usual medical care. Arch Intern Med 1998; 158:1641-1647.
- 5.ศิริยา เล็กเจริญ และ ฐรี อนันตโชติ. การประเมินผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรกับผู้ป่วยที่รับประทานยาแอสไพริน ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. ปีที่ 6: ฉบับที่ 2; เมย. – มิย. 2554.
- 6.อรพรรณ ธรนันท์กุลวฒ. ผลการให้ความรู้และติดตามการได้รับยาแอสไพรินในผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. เภสัชกรรมคลินิก, ปีที่ 25; ฉบับที่ 1: มกราคม – เมษายน 2562.
- 7.Bloom, Benjamin S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : McGraw-Hill. 1971.
- 8.Likert, Rensis. The Method of Constructing and Attitude Scale. Attitude Theory and Measurement. P.90-95. (1967).
- 9.Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc. (1977).
- 10.กรรณิกา เหมือนจันทร์แจ่ม. ขนาดยาแอสไพรินที่เหมาะสมและปัจจัยทางคลินิกที่มีผลต่อขนาดยาแอสไพรินในขนาดคงที่ ที่โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. ปีที่ 5: ฉบับที่ 1; มกราคม – เมษายน 2563.
- 11.นัตยา หวังนิริตติชัยและคณะ. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินของคลินิกแอสไพริน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารเภสัชกรรมไทย, ปีที่ 10; ฉบับที่ 1: มกราคม – มิถุนายน 2561.
- 12.ศุภลดี ช้อยชาญชัยกุล และคณะ. การใช้ยาแอสไพรินในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาและการดูแล. Rama Nurse Journal, ปีที่ 14; ฉบับที่ 3: กันยายน – ธันวาคม 2551.
- 13.นิตยสุภา วัฒนชัย และ สุทธิดา แก้วมุงคุณ. เภสัชวิทยาและปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของยาแอสไพริน. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2560; 32 (2)