

การศึกษาความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี

ภริติ ปิยะมาน, ภ.บ.

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี
ผู้เขียนหลัก e-mail: knom.rx10@gmail.com

อารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา, ประ.ด.

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
e-mail: areche@kku.ac.th

วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2567;30(2):99-113.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: วาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ใช้รักษาและป้องกันภาวะหลอดเลือดอุดตันที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) ซึ่งอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นภาวะคุกคามและถึงแก่ชีวิตได้ โรงพยาบาลชลบุรีมีผู้ป่วยที่มีผล INR ไม่อยู่ในเป้าหมายเป็นจำนวนมาก จากการวิเคราะห์หาสาเหตุคาดว่า ความรู้เรื่องยาของผู้ป่วยอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อผลการรักษา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับวาร์ฟารินของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี ทั้งในด้านวิธีการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา และการปฏิบัติตนเมื่อใช้ยา และ ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้วาร์ฟารินของผู้ป่วยที่มีปัจจัยต่าง ๆ แตกต่างกัน

วิธีวิจัย: งานวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชลบุรีที่ได้รับวาร์ฟาริน จำนวน 266 คน เก็บข้อมูลพื้นฐานและความรู้เรื่องวาร์ฟารินของผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และรวบรวมข้อมูลทางห้องปฏิบัติการจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลชลบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ independent t test, one-way ANOVA และ Bonferroni post hos test

ผลการศึกษา: พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องวาร์ฟารินของผู้ป่วยเท่ากับ 14.76 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.09) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้คะแนนมากที่สุดคือ การปฏิบัติตนในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือมีบาดแผล ข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้คะแนนน้อยที่สุดคือ อาการผิดปกติเมื่อเกิดลิ้มเลือดอุดตัน ผู้ป่วยที่มีปัจจัยแตกต่างกันทางด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของวาร์ฟารินที่รับประทานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่รับวาร์ฟาริน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องวาร์ฟารินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ไม่แตกต่างกันในผู้ป่วยที่มีค่า INR และ %TTR แตกต่างกัน

สรุปผลการศึกษา: ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชลบุรีที่ได้รับวาร์ฟารินมีคะแนนความรู้เรื่องวาร์ฟารินเฉลี่ยเท่ากับ 14.76 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน และผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของวาร์ฟารินที่รับประทานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่รับวาร์ฟาริน แตกต่างกัน มีคะแนนความรู้เรื่องวาร์ฟารินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: วาร์ฟาริน; ความรู้เรื่องวาร์ฟาริน; INR; อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

The Study of Medication Knowledge of Warfarin Drug Use in Outpatients at Chonburi Hospital

Piradee Piyaman, B.Sc. Pharm.

Pharmacy Department, Chonburi Hospital

Corresponding author e-mail: knom.rx10@gmail.com

Areewan Cheawchanwattana, Ph.D.

Faculty of Pharmaceutical Science, Khon Kean University

e-mail: areche@kku.ac.th

Thai J Clin Pharm. 2024;30(2):99-113.

Abstract

Background: Warfarin, an oral anticoagulant widely used for treating and preventing thromboembolic events, has a narrow therapeutic index and can lead to life-threatening adverse reactions. Chonburi Hospital observed a significant number of patients failing to achieve target INR values. Analysis suggested that patient knowledge about this medication might influence treatment outcomes.

Objective: This study aimed to assess patient knowledge regarding warfarin, focusing on dosage, regimen, adverse reactions, and appropriate actions while using the medication. Additionally, it aimed to compare knowledge scores across different patient demographics.

Methods: This was a cross-sectional study involving 266 outpatients receiving warfarin at Chonburi Hospital. Data on patient demographics and warfarin knowledge were collected through interviews and electronic medical records. Data analysis utilized independent t-tests, one-way ANOVA, and Bonferroni post-hoc tests.

Results: The mean warfarin knowledge score among patients was 14.76 ± 6.09 out of 30 points. The highest-scoring question pertained to actions during accidents or injuries, while the lowest score related to identifying symptoms of thromboembolic events. Significant differences in mean warfarin knowledge scores were observed based on gender, age, education level, weekly warfarin dosage, duration of medication use, and previous exposure to multiple warfarin doses ($p < 0.05$). However, no significant differences were found among patients with different INR and %TTR levels.

Conclusion: Outpatients at Chonburi Hospital demonstrated a moderate level of warfarin knowledge, with notable variations influenced by demographic factors such as gender, age, and education level. This underscores the importance of targeted patient education to enhance understanding and improve treatment outcomes.

Keywords: warfarin; warfarin knowledge; INR control; adverse drug reaction

บทนำ

วาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเป็นยาที่ใช้ในการรักษาภาวะต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจเทียม (heart valve replacement) ผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (pulmonary thromboembolism) ผู้ป่วยหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (deep vein thrombosis) ผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้อสมองตายจากการขาดเลือด (cerebral infraction)^{1,2}

ทั้งนี้ วาร์ฟารินเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) ซึ่งหมายถึง มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยระหว่างระดับยาที่เกิดผลไม่พึงประสงค์ที่เป็นภาวะคุกคามอาจถึงแก่ชีวิตกับระดับยาที่ให้ผลลัพธ์ในการรักษา จึงมีการกำหนดให้ผู้ป่วยที่ใช้วาร์ฟารินจำเป็นต้องมีการตรวจติดตามค่าไอเอ็นอาร์ (international normalized ratio; INR) ซึ่งเป็นการตรวจระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดเพื่อใช้ในการเพื่าระวังและปรับระดับยาในเหมาะสม เพื่อให้ค่า INR อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งค่า INR นี้จะแกว่งขึ้นลงได้จากพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อค่า INR นอกเหนือจากการใช้ยาแล้วยังมีอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานด้วย เนื่องจากวาร์ฟารินมีอันตรกิริยากับอาหารหลายประเภทการใช้วาร์ฟารินจึงจำเป็นต้องมีความสม่ำเสมอทั้งในการรับประทานยาและอาหารที่บริโภค³

ดังนั้น พฤติกรรมของผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้ยาและส่งผลไปถึงผลลัพธ์ในการรักษาที่พึงประสงค์ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างดียิ่ง ในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม ซึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยคือผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่า INR ให้คงที่และอยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาได้ สาเหตุที่สำคัญคือผู้ป่วยไม่มีความรู้เพียงพอต่อการใช้วาร์ฟารินและการปฏิบัติตนเมื่อใช้ยานี้ อยู่ อาจเกิดจากการไม่ได้รับข้อมูลหรือขาดการกระตุ้นเตือนและให้ข้อมูลด้านยาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการหลงลืมไปได้⁴

โรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 850 เตียงที่มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจ (excellent cardiac center) ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่รับวาร์ฟาริน 1,400 รายต่อปี และมีจำนวนครั้งในการรักษาผู้ป่วยนอกที่ได้วาร์ฟาริน 4,237 ครั้งต่อปี อย่างไรก็ตาม ผลการตรวจ INR ในผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยที่มี INR อยู่ในเป้าหมายประมาณ 50% ซึ่งผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่นอกเป้าหมายมักจะเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ไม่ได้ตรวจเลือดเพื่อหาค่า INR อย่างสม่ำเสมอ ความผิดพลาดจากการสั่งใช้ยาเนื่องจากผู้สั่งใช้ยาขาดข้อมูลการใช้วาร์ฟารินของผู้ป่วย การขาดความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยซึ่งอาจเกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ และไม่เข้าใจการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตเมื่อต้องรับประทานวาร์ฟาริน จึงส่งผลให้การรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รวมทั้ง อาจต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น อาการมีภาวะเลือดออก หรือ ลิ่มเลือดอุดตัน เป็นต้น จากข้อมูลของโรงพยาบาลชลบุรีพบสาเหตุของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ (re-admission) ของผู้ป่วยที่ใช้วาร์ฟารินเกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง โดยเป็นทั้งการเกิดภาวะเลือดออกแบบ major bleeding และการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันแบบ major thromboembolism ซึ่งเมื่อนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาช่องว่างของปัญหา (gap analysis) พบปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ การส่งตรวจ INR ไม่สม่ำเสมอทำให้การสั่งใช้ยาไม่ตรงกับผลเลือดที่แท้จริง เกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาโดยการได้รับยาที่มีอันตรกิริยากับวาร์ฟารินเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้แจ้งข้อมูลการใช้วาร์ฟารินให้แก่แพทย์นอกโรงพยาบาลที่ทำการรักษาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ปัญหาจากความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยซึ่งอาจเกิดจากผู้ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและยาที่ใช้ ผู้ขาดความเข้าใจหรือความเอาใจใส่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาน้อย เช่น การลืมรับประทานยา หรือการรับประทานอาหารที่มีอันตรกิริยากับวาร์ฟาริน ดังนั้น การศึกษาว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลชลบุรีมีความรู้เกี่ยวกับวาร์ฟารินมากน้อยเพียงใดจะเกิดประโยชน์ในการวางแผนการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่

ผู้ป่วยให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้มากพอที่จะสามารถ
ใช้ยาและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับวาร์ฟารินของผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลชลบุรี ทั้งในด้านวิธีการใช้ยา อาการไม่พึง-
ประสงค์จากยา และการปฏิบัติตนเมื่อใช้ยา และ ศึกษา
เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้วาร์ฟารินของ
ผู้ป่วยที่มีปัจจัยต่าง ๆ แตกต่างกัน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง
(cross-sectional study) เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ป่วยใน
การใช้วาร์ฟาริน ในประเด็น การรับประทานยา การปฏิบัติ
ตนเมื่อได้รับยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่
อาจเกิดขึ้นได้ ยาและอาหารอื่นที่รับประทานแล้วอาจส่งผล
ต่อการรักษา ภาวะที่ผู้ป่วยต้องพึงระวังหรือต้องมาโรง-
พยาบาลโดยด่วน ระยะเวลาศึกษาวิจัยตั้งแต่ กรกฎาคม
2564 - มีนาคม 2566

ประชากร คือผู้ป่วยนอกที่รับวาร์ฟาริน ณ ห้อง
จ่ายยาโรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2565
- 27 ธันวาคม 2565 โดยต้องผ่านการรับยาและรับคำ
แนะนำความรู้ด้านวาร์ฟารินจากเภสัชกรอย่างน้อย 1 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้จากการสุ่มแบบ con-
venient sampling จำนวนตัวอย่างคำนวณจากการประ-
มาณค่าเฉลี่ยกรณีประชากรจำกัด 1,405 คน ส่วนเบี่ยง-
เบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องวาร์ฟารินเท่ากับ
6.09 ความแม่นยำในการประมาณค่าเท่ากับ 0.66

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 N}{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 + (N - 1) \epsilon^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (6.09)^2 (1405)}{[(1.96)^2 (6.09)^2] + [(1405 - 1)(0.66)^2]}$$

$$n = 265.5$$

จำนวนตัวอย่างที่ต้องการในการศึกษานี้จึงเท่ากับ
266 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน ใช้บัน-

ทึกข้อมูล ได้แก่ ประวัติการรักษา โรคร่วมและการใช้ยา
ของผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า INR
ของผู้ป่วย

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูล
ทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการ
รักษา ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และแบบสัมภาษณ์
ประเมินความรู้เรื่องวาร์ฟารินซึ่งพัฒนาขึ้นซึ่งผู้วิจัยได้
สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม⁵⁻⁸ แบบสัมภาษณ์นี้
ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน
เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0=ตอบผิดหรือไม่ทราบ 1=ตอบถูก
บางส่วน และ 2=ตอบคำถามได้ถูกต้อง คะแนนรวมทั้ง-
หมด 30 คะแนน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความ
ตรงทางเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนประกอบด้วย
อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสังคม-
ศาสตร์ 1 คน แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
1 คน เภสัชกรเฉพาะทางด้านโรคหัวใจ 1 คน วิเคราะห์
ความตรงของเนื้อหาได้ค่า index of item objective
congruence (IOC) เท่ากับ 0.801 และวิเคราะห์ความ
เที่ยงของแบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้ในการใช้วาร์ฟา-
รินในผู้ป่วยนอกที่รับวาร์ฟารินโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน
30 ราย พบว่า ค่าสถิติ Cronbach's alpha coefficient
เท่ากับ 0.842

ขั้นตอนการวิจัย มีดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยในระหว่างที่ผู้ป่วยรอรับ
บริการจากแพทย์และเภสัชกร ซึ่งให้เวลาผู้ป่วยในการ
ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัม-
ภาษณ์ผู้ป่วย โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที และเก็บข้อมูล
จากเวชระเบียนผู้ป่วย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยโดย
คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี เอกสาร
เลขที่ 066/2565 รหัสวิจัย 31/65/T/h3 และคณะ
กรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ลำดับที่ 4.2.01: 19/2565 เลขที่ HE652089

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติ SPSS ver-

sion 28.0

การใช้สถิติพรรณนา กรณีข้อมูลตัวแปรกลุ่ม วิเคราะห์และนำเสนอเป็น จำนวน และ ร้อยละ กรณีข้อมูลตัวแปรที่เป็นค่าต่อเนื่องซึ่งมีการกระจายเป็นปกตินำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากมีการกระจายไม่เป็นปกตินำเสนอเป็นค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

การใช้สถิติอนุมานวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยต่างๆกับคะแนนความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินกรณีเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ระหว่าง 2 กลุ่มใช้สถิติ independent t test กรณีเปรียบเทียบระหว่าง 3 กลุ่มขึ้นไปใช้สถิติ one-way ANOVA ซึ่งหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบครั้งละคู่ด้วย Bonferroni post hoc test เพื่อควบคุมความผิดพลาดชนิดที่ 1 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในการศึกษานี้รวมทั้งสิ้น 266 คน เป็นชาย 131 คน (ร้อยละ 49.2) และหญิง 135 คน (ร้อยละ 50.8) ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 56 (พิสัยควอไทล์เท่ากับ 19.3) ปี ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.1) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 72.9) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 86.5) และเกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.2) ในส่วนประวัติการเข้ารับการรักษาพบว่าเกือบทั้งหมดไม่เคยเข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉินในรอบ 1 ปี (ร้อยละ 91.4) และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี (ร้อยละ 87.6)

จำนวนรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในช่วง 1-13 รายการ ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.0 (พิสัยควอไทล์เท่ากับ 4.0) รายการ ทั้งนี้ มีความหลากหลายในจำนวนรายการยาที่ได้รับ ส่วนขนาดยารวาร์ฟารินต่อสัปดาห์อยู่ในช่วง 3.00-77.00 มิลลิกรัม ค่ามัธยฐานเท่ากับ 22.70 (พิสัยควอไทล์เท่ากับ 11.63) มิลลิกรัม ระยะเวลาที่ได้รับยารวาร์ฟารินอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0.1- 36.0 ปี ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2.7 (พิสัยควอไทล์เท่ากับ 6.0) ปี ค่า INR เฉลี่ยในรอบ 1

ปีโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่า INR เฉลี่ยในรอบ 1 ปีกับเกณฑ์เป้าหมายพบว่าผู้ป่วย 148 ราย (ร้อยละ 55.6) อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย และผู้ป่วย 118 ราย (ร้อยละ 44.4) ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย สำหรับร้อยละของจำนวนครั้งที่มีค่า INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย (%TTR) พบว่าค่ามัธยฐานเท่ากับ 37.50% (พิสัยควอไทล์เท่ากับ 43.33%) ทั้งนี้ ผู้ป่วย 48 คน (ร้อยละ 18.0) มีค่า %TTR เท่ากับ 0.00% แสดงว่าไม่เคยมีค่า INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายเลย ในขณะที่ผู้ป่วย 10 คน (ร้อยละ 3.8) มีค่า %TTR เท่ากับ 100.00%

ความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินของผู้ป่วย

ผู้ป่วยทั้ง 266 คนในการวิจัยนี้ มีคะแนนความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินเฉลี่ยเท่ากับ 14.76 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.09) ซึ่งเมื่อคิดเทียบกับคะแนนเต็ม 30 คะแนน ค่าเฉลี่ย 14.76 คะแนนคิดเป็น 49.2% มีผู้ป่วยที่ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 และมีผู้ป่วยที่ได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 เมื่อแบ่งช่วงคะแนน พบว่าผู้ป่วย 72 คน (ร้อยละ 27.1) มีคะแนนในช่วง 11-15 ผู้ป่วย 70 คน (ร้อยละ 26.3) มีคะแนนในช่วง 16-20 ผู้ป่วย 62 คน (ร้อยละ 23.3) มีคะแนนในช่วง 6-10 ผู้ป่วย 37 คน (ร้อยละ 13.9) มีคะแนนในช่วง 21-25 และมีผู้ป่วย 13 คน (ร้อยละ 4.9) ที่ได้คะแนนอยู่ในช่วง 26-30 ผู้ป่วย 12 คน (ร้อยละ 4.5) มีคะแนนในช่วง 1-5 ซึ่งมีผู้ป่วยเพียงคนเดียวที่ได้คะแนนเต็ม 30 รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารวาร์ฟารินของผู้ป่วยที่มีปัจจัยต่าง ๆ แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีปัจจัยได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของยารวาร์ฟารินที่รับประทานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่รับยารวาร์ฟารินแตกต่างกัน มีคะแนนความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าเพศชาย กลุ่มอายุ 18-45 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มอายุ 61-70 ปี ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประ-

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องวาร์ฟารินของผู้ป่วย (n=266)

คำถาม	จำนวน	(ร้อยละ)
ข้อ 1. ชื่อยาและข้อบ่งใช้ในการรักษา		
“ท่านสามารถบอกชื่อยานี้ได้หรือไม่ ว่าเป็นยาอะไร”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	25	(9.4)
1 = ตอบชื่อยาไม่ได้ แต่ตอบได้ว่าเป็นยาละลายลิ่มเลือด/ยาต้านการแข็งตัวของเลือด/ยาทำให้เลือดแข็งตัวช้าลง	119	(44.7)
2 = ตอบชื่อวาร์ฟาริน หรือชื่อการค้าของวาร์ฟารินที่ได้รับได้ และตอบได้ว่าเป็นยาละลายลิ่มเลือด/ยาต้านการแข็งตัวของเลือด/ยาทำให้เลือดแข็งตัวช้าลง	122	(45.9)
ข้อ 2. ความจำเป็นของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ		
“หากท่านมีอาการดีขึ้น ท่านสามารถลดการกินยานี้ลงได้เองตามอาการ ใช่หรือไม่”		
0 = ลดยาเองได้เอง ถ้าหากมีอาการดีขึ้น	6	(2.3)
1 = ลดยาเองไม่ได้ ต้องกินยาตามแพทย์สั่งใช้ ถ้าจะเปลี่ยนแปลงต้องปรึกษาแพทย์ก่อน	188	(70.7)
2 = ลดยาเองไม่ได้ เพราะหากลดยาเอง จะทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และโรคที่เป็น อาจจะทำให้เจ็บขึ้นได้	72	(27.1)
ข้อ 3. ความแตกต่างของยาที่มีขนาดความแรงแตกต่างกัน		
“ท่านทราบหรือไม่ว่า ยาชนิดนี้ที่เคยได้รับ ซึ่งมีสีต่างกันนั้น แตกต่างกันอย่างไรร”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	101	(38.0)
1 = ทราบว่าวาร์ฟารินทั้ง 2 สี เป็นยาคนละขนาดความแรง	76	(28.6)
2 = ทราบว่าวาร์ฟารินทั้ง 2 สี เป็นยาคนละขนาดความแรง และบอกได้ว่าใช้แทนกันไม่ได้ เพราะจะเกิดผลเสียต่อการรักษาและเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้	89	(33.5)
ข้อ 4. ความจำเป็นของการตรวจเลือด		
“ท่านทราบหรือไม่ว่า เมื่อกินยานี้ ทำไมต้องเจาะเลือดทุกครั้งที่มาหาหมอ”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	95	(35.7)
1 = ตอบว่าเจาะเลือดเพื่อหาค่า INR หรือค่าที่ใช้วัดการแข็งตัวของเลือด	118	(44.4)
2 = ตอบว่าเจาะเลือดเพื่อหาค่า INR หรือค่าที่ใช้วัดการแข็งตัวของเลือด เพื่อให้แพทย์สามารถปรับขนาดการใช้วาร์ฟารินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้	53	(19.9)
ข้อ 5. ความจำเป็นของการตรวจเลือดหาค่า INR ทุกครั้งก่อนพบแพทย์		
“หากท่านไม่ได้ตรวจเลือดก่อนพบแพทย์ สิ่งที่ท่านควรทำคืออะไร”		
0 = ไม่ต้องทำอะไร เลื่อนไปตรวจเลือดครั้งหน้าก็ได้	62	(23.3)
1 = ติดต่อแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อขอตรวจเลือด เพราะต้องมีผลตรวจก่อนพบแพทย์	147	(55.3)
2 = ติดต่อแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อขอตรวจเลือด เพราะแพทย์ต้องใช้ค่า INR เพื่อปรับขนาดยาได้ถูกต้อง	57	(21.4)

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องยารพารินของผู้ป่วย (n=266) (ต่อ)

คำถาม	จำนวน	(ร้อยละ)
ข้อ 6. การแปลผลค่า INR และค่าเป้าหมาย		
“ท่านทราบหรือไม่ว่า ค่าผลเลือดที่ต้องได้ตามเกณฑ์คือเท่าไร”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	140	(52.6)
1 = ทราบค่าเป้าหมาย INR ของตน	85	(32.0)
2 = ทราบค่าเป้าหมาย INR ของตน ซึ่งหากค่าผลเลือดสูงกว่าเป้าหมาย จะเกิดความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกได้ และแพทย์ต้องปรับขนาดยา	41	(15.4)
ข้อ 7. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการสังเกตอาการผิดปกติ		
“การกินยานี้ ท่านต้องสังเกตอาการผิดปกติอะไรบ้างหรือไม่”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	78	(29.3)
1 = ตอบว่าสังเกตภาวะมีเลือดออก แต่บอกรายละเอียดไม่ได้	103	(38.7)
2 = ตอบว่าสังเกตภาวะมีเลือดออก และบอกรายละเอียดได้ เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล เกิดจ้ำเลือดตามร่างกาย ปัสสาวะมีสีแดงหรือสีเข้ม อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือด ไอหรือมีเสมหะปนเลือด ประจำเดือนมากกว่าปกติ หรือเลือดออกช่อกคลอด	85	(32.0)
ข้อ 8. อาการผิดปกติ เมื่อเกิดลิ่มเลือดอุดตัน		
“ท่านทราบอาการผิดปกติเมื่อเกิดลิ่มเลือดอุดตันหรือไม่ มีอะไรบ้าง”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	149	(56.0)
1 = ตอบได้เพียง 1-2 อาการ	90	(33.8)
2 = ผู้ป่วยทราบอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการชา มือ เท้า แขนขาอ่อนแรง ขยับไม่ได้ ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด วูบ หมดสติ ปวดบวมแดงร้อนที่ขาข้างใดข้างหนึ่ง แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หอบ เหนื่อยอย่างกะทันหัน โดยไม่ทราบสาเหตุ	27	(10.2)
ข้อ 9. การปฏิบัติตัว หากลิมรับประทานยา*		
“ท่านทราบหรือไม่ว่า หากลิมกินยา ท่านต้องทำอะไร”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	101	(38.0)
1 = ตอบได้แค่บางกรณี	104	(39.1)
2 = ตอบได้ทุกกรณี	61	(22.9)
ข้อ 10. การปฏิบัติตัว เมื่อจำเป็นต้องไปรับการรักษาอื่น ๆ จากแพทย์/ทันตแพทย์		
“หากท่านต้องไปรับการรักษาอื่น ๆ กับแพทย์ หรือทันตแพทย์ ต้องทำอะไร”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	59	(22.2)
1 = ต้องแจ้งให้แพทย์/ทันตแพทย์ ทราบว่าใช้ยารพารินเฉพาะเมื่อต้องผ่าตัดหรือถอนฟัน	84	(31.6)
2 = ต้องแจ้งให้แพทย์/ทันตแพทย์ ทราบทุกครั้งว่า ท่านกำลังรับประทานยารพารินอยู่ ก่อนรับการรักษาในทุกกรณี	123	(46.2)

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องวาร์ฟารินของผู้ป่วย (n=266) (ต่อ)

คำถาม	จำนวน	(ร้อยละ)
ข้อ 11. การปฏิบัติตัว ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือมีบาดแผล “หากท่านเกิดอุบัติเหตุหรือมีบาดแผล ต้องทำอย่างไร”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	64	(24.1)
1 = ตอบว่าต้องไปโรงพยาบาลทันที	31	(11.7)
2 = ผู้ป่วยทราบว่าจะมีอาการเลือดไหลไม่หยุด และทราบวิธีการปฐมพยาบาลตนเอง เบื้องต้นก่อนไปโรงพยาบาลทันที	171	(64.3)
ข้อ 12. การปฏิบัติตัว ในกรณีที่ต้องซื้อยา/สมุนไพร/อาหารเสริม “เมื่อท่านไปซื้อยาอื่น ๆ หรือสมุนไพร หรืออาหารเสริม ต้องทำอย่างไร”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	65	(24.4)
1 = ตอบว่าต้องปรึกษาเภสัชกร/แพทย์ ก่อนซื้อยา/สมุนไพร/อาหารเสริม	115	(43.2)
2 = ตอบว่าต้องปรึกษาเภสัชกร/แพทย์ ก่อนซื้อยา/สมุนไพร/อาหารเสริม เพราะอาจเกิด อันตรกิริยาของวาร์ฟารินกับยาอื่น/สมุนไพร/อาหารเสริม ซึ่งอาจจะทำให้วาร์ฟาริน ออกฤทธิ์เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้	86	(32.3)
ข้อ 13. ผลของบุนหรี/แอลกอฮอล์ “การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ มีผลกับยานี้หรือไม่ อย่างไร”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	107	(40.2)
1 = ตอบว่าห้ามสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้ผลการรักษาไม่ดี	138	(51.9)
2 = ตอบว่าห้ามสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้ผลการรักษาไม่ดี เนื่องจาก บุนหรี/แอลกอฮอล์ จะไปลดผลของวาร์ฟาริน และอาจทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน	21	(7.9)
ข้อ 14. ผลของผักใบเขียว “การกินผักใบเขียว มีผลกับยานี้หรือไม่ อย่างไร”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	81	(30.5)
1 = ตอบว่าไม่ควรรับประทานผักใบเขียวเป็นปริมาณมาก ๆ	127	(47.7)
2 = ตอบว่าควรรับประทานผักใบเขียวเป็นปริมาณเท่า ๆ กันทุกวัน เพราะผักใบเขียวมีผลต่อ การออกฤทธิ์ของวาร์ฟาริน หากรับประทานมากหรือน้อยไปจากเดิม จะเกิดอาการไม่ พึงประสงค์จากยาได้	58	(21.8)
ข้อ 15. อันตรกิริยาของวาร์ฟารินกับยาอื่น “การกินยาอื่น ๆ มีผลกับยานี้หรือไม่ อย่างไร”		
0 = ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	73	(27.4)
1 = ตอบว่าจะใช้ยาอื่นร่วมด้วย ต้องแจ้งให้แพทย์/เภสัชกรทราบ ก่อนเสมอ	118	(44.4)
2 = ตอบว่าจะใช้ยาอื่นร่วมด้วย ต้องแจ้งให้แพทย์/เภสัชกรทราบก่อนเสมอ เพราะยาอื่น ที่ใช้อาจมีผลต่อการออกฤทธิ์ของวาร์ฟาริน ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากยาได้	75	(28.2)

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องยารักษาโรคของผู้ป่วย (n=266) (ต่อ)

คำถาม	จำนวน	(ร้อยละ)
คะแนนรวมทั้ง 15 ข้อ		
1-5 คะแนน	12	(4.5)
6-10 คะแนน	62	(23.3)
11-15 คะแนน	72	(27.1)
16-20 คะแนน	70	(26.3)
21-25 คะแนน	37	(13.9)
26-30 คะแนน	13	(4.9)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	14.76	(6.09)
คะแนนต่ำสุด, คะแนนสูงสุด	1.00	30.00

หมายเหตุ

* การปฏิบัติตัวหากมีอาการต่าง ๆ ดังนี้ (1) ไม่เกิน 12 ชั่วโมง ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ในขนาดเดิม (2) เกิน 12 ชั่วโมง ให้ข้ามมื้อนั้นไปและรับประทานยาต่อไปในขนาดเดิม (3) ไม่ได้รับประทานยาไม่ว่าสาเหตุใด ๆ เช่น ลืม หรือยาหมดก่อนนัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใน 7 วันก่อนมาโรงพยาบาล ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเพราะอาจต้องปรับขนาดยา

ภาคนี้ยัตรีวิชาชีพ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรืออนุ-ปริญญา ผู้ที่ได้รับยาขนาด 30.00 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าผู้ที่ได้รับยาน้อยกว่า 30.00 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ ผู้ที่ได้รับยารักษาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าผู้ที่ได้รับยารักษา น้อยกว่า 10 ปี ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 266 คน คะแนนความรู้เรื่องยารักษาโรคเฉลี่ย ไม่ถึงครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม ซึ่งมีผู้ป่วยได้ 30 คะแนนเพียง 1 คน และคะแนนต่ำสุดที่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทำได้คือ 1 คะแนน และคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้เป็นจำนวนมากคือ คำถามข้อ 11 การปฏิบัติตัวในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือมีบาดแผล ซึ่งก็สามารถแปลความหมายจากการปฏิบัติงานของแพทย์และเภสัชกรในการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยระวังอันตรายที่อาจเกิดจากการรับประทานยารักษาและผู้ป่วยก็ระวังตนอยู่ตลอดเวลา ลำดับรองถัดมาคือคำถามข้อ 1

ชื่อยาและข้อบ่งใช้ในการรักษา คำถามข้อ 2 ความจำเป็นของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และคำถามข้อ 10 การปฏิบัติตัวเมื่อจำเป็นต้องไปรับการรักษาอื่น ๆ จากแพทย์/ทันตแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปฐวี โลหะรัตนกร และคณะ⁹ ที่พบว่าคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้คะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ คุณรับประทานยารักษาในช่วงเวลาเดิมของทุกวัน คุณควรรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่งหรือไม่ และถ้าคุณจะไปพบทันตแพทย์หรือเภสัชกรที่ร้านยาเมื่อไม่สบายคุณต้องบอกทันตแพทย์หรือเภสัชกรเสมอว่าขณะนี้คุณกำลังรับประทานยารักษาอยู่ ซึ่งสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมักจะมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการหรือโรคอื่นซึ่งต้องพบบุคลากรทางการแพทย์

ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือส่วนใหญ่ตอบไม่ได้จึงได้ 0 คะแนนคือ ข้อ 8 อาการผิดปกติเมื่อเกิดลมเลือดอุดตันซึ่งมีผู้ป่วยตอบได้ 0 คะแนน ถึง 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.0 โดยอาจสาเหตุจากผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าลมเลือดอุดตันคืออะไรมีผลอย่างไรกับอาการป่วยของตน

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เรื่องวาร์ฟารินของผู้ป่วย จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ (n=266)

ปัจจัย	N	คะแนนความรู้		p-value
		Mean	(SD)	
เพศ				0.025 ^a
ชาย	131	13.91	(5.95)	
หญิง	135	15.58	(6.12)	
กลุ่มอายุ				0.003 ^b
อายุ 18-45 ปี [A]	66	16.62	(6.75)	[A] vs [C]; 0.002 ^c
อายุ 46-60 ปี [B]	104	14.86	(6.06)	
อายุ 61-70 ปี [C]	96	13.36	(5.29)	
ระดับการศึกษา				<0.001 ^b
ไม่ได้ศึกษา [1]	12	11.58	(4.52)	[1] vs [4]; 0.001 ^c
ประถมศึกษา [2]	136	13.17	(5.17)	[2] vs [3]; 0.001 ^c
มัธยมศึกษา ปวช. ปวส. อนุปริญญา [3]	80	16.25	(6.39)	[2] vs [4]; <0.001 ^c
ปริญญาตรีขึ้นไป [4]	36	18.89	(6.30)	[3] vs [4]; 0.043 ^c
สิทธิการรักษา				0.384 ^b
หลักประกันสุขภาพ	194	14.39	(6.01)	
ประกันสังคม	45	16.07	(6.17)	
เบิกได้ (ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกันชีวิต)	11	15.73	(6.90)	
ชำระเงินเอง	16	14.81	(6.20)	
การดื่มสุรา				0.734 ^a
เคย	35	15.11	(5.45)	
ไม่เคย	230	14.74	(6.17)	
การสูบบุหรี่				0.597 ^a
เคย	26	14.15	(5.47)	
ไม่เคย	240	14.82	(6.16)	
การเข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉินในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี				0.127 ^a
เคย	23	16.61	(7.01)	
ไม่เคย	243	14.58	(5.98)	
การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี				0.189 ^a
เคย	33	16.06	(6.10)	
ไม่เคย	233	14.57	(6.08)	

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เรื่องยารพารินของผู้ป่วย จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ (n=266) (ต่อ)

ปัจจัย	N	คะแนนความรู้		p-value
		Mean	(SD)	
โรคประจำตัวอื่นที่เป็นร่วมด้วย				0.413 ^a
ไม่มีโรคร่วม	83	14.30	(5.84)	
มีโรคร่วม	183	14.96	(6.20)	
จำนวนรายการยาทั้งหมดที่ได้รับ				0.053 ^a
1-3 รายการ	91	15.76	(6.12)	
มากกว่า 3 รายการ	175	14.23	(6.02)	
ขนาดของยารพารินที่รับประทานต่อสัปดาห์				0.027 ^a
น้อยกว่า 30.00 มิลลิกรัม	203	14.30	(5.88)	
ตั้งแต่ 30.00 มิลลิกรัมขึ้นไป	63	16.24	(6.54)	
ระยะเวลาที่รับยารพาริน				0.016 ^a
น้อยกว่า 10 ปี	212	14.30	(6.26)	
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	54	16.54	(5.03)	
ระดับ INR เป้าหมาย				0.096 ^a
2.0-3.0	217	14.46	(6.17)	
2.5-3.5	49	16.06	(5.56)	
เปรียบเทียบค่า INR เฉลี่ย 1 ปี กับเกณฑ์เป้าหมาย				
อยู่ในเกณฑ์	148	14.92	(6.11)	0.625 ^a
ไม่อยู่ในเกณฑ์	118	14.55	(6.08)	
Time in the therapeutic range (TTR)				0.859 ^a
0.00-49.99%	161	14.70	(6.15)	
50.00-100.00%	105	14.84	(6.02)	

หมายเหตุ N=จำนวนคน; Mean=ค่าเฉลี่ย; SD=ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน; vs=เปรียบเทียบกับ

^a independent t test; ^b one-way ANOVA, ^c Bonferroni post hos test

และไม่ทราบว่าอาการที่แพทย์หรือเภสัชกรให้ระวังนั้น ๆ เป็นอาการของลิ่มเลือดอุดตันซึ่งตรงกับการศึกษาของ ศิริระยา เล็กเจริญ และ ภูริ อนันต์โชติ¹⁰ ที่สรุปว่าผู้ป่วยไม่ทราบอาการของภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่สามารถสังเกตได้ด้วยตนเอง และ สาวิตรี เหล่าไพบูลย์กุล และคณะ¹¹ ที่

พบว่าผู้ป่วยไม่ทราบว่าอาการเกิดลิ่มเลือดอุดตันมีอาการอย่างไร

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ยารพารินของผู้ป่วยที่มีปัจจัยด้าน เพศ อายุ และระดับการศึกษา แตกต่างกัน พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความรู้แตกต่างกัน

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยด้านเพศอาจเป็นเพราะเพศหญิงมีความระมัดระวังและเอาใจใส่ต่อเรื่องการใช้ยามากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาไม่ตรงกับการศึกษาของ ปฐวี โลหะรัตนกร⁹ ที่ไม่พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่ทำให้คะแนนความรู้เรื่องวาร์ฟารินของผู้ป่วยวาร์ฟารินมากนักน้อยแตกต่างกัน

ปัจจัยเรื่องอายุซึ่งในการศึกษานี้ได้แบ่งช่วงอายุของผู้ป่วยเป็น 3 ช่วงอายุคือ 18-45 ปี 46-60 ปี 61-70 ปี พบว่าในแต่ละช่วงอายุพบว่าผู้ป่วยในช่วงอายุ 18-45 ปีได้คะแนนความรู้มากที่สุด ส่วนช่วงอายุ 61-70 ปีได้คะแนนน้อยที่สุด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ใน 2 ช่วงอายุนี้พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามผลการศึกษาจะเห็นว่าคะแนนความรู้จะลดลงในแต่ละช่วงอายุซึ่งเป็นไปได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นกับการรับรู้ ความรอบคอบในการคิดวิเคราะห์ และการจดจำก็จะลดลงด้วย ซึ่งตรงกับการวิจัยของ ปฐวี โลหะรัตนกร⁹ ที่พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นมีผลให้คะแนนความรู้ลดลง และการศึกษาของ Yahaya AHM และคณะ¹² ที่พบว่าอายุมากขึ้นคะแนนความรู้ลดลงเช่นกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Ho A และคณะ¹³ ซึ่งพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านวาร์ฟารินของผู้ป่วย

ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนความรู้มากกว่าระดับอื่น ๆ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้ศึกษาจะได้คะแนนน้อยที่สุด ซึ่งคะแนนของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ผู้มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนความรู้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปได้ว่าระดับการศึกษามีส่วนทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปฐวี โลหะรัตนกร และคณะ⁹ ซึ่งกล่าวว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีโอกาสที่คะแนนความรู้ความเข้าใจวาร์ฟารินผ่านเกณฑ์มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yahaya AHM และคณะ¹² และ

การศึกษาของ Cao H และคณะ¹⁴ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้านการศึกษากับการให้ความรู้ผู้ป่วยได้ว่าเภสัชกรต้องมีเทคนิคในการให้ความรู้ในผู้ป่วยแต่ละระดับการศึกษาที่แตกต่างกันเพราะการรับรู้ที่ไม่เท่ากัน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าควรมีวิธีการหรือมีสื่อในการให้ความรู้ที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยเกี่ยวกับขนาดวาร์ฟารินที่ผู้ป่วยได้รับต่อสัปดาห์พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับวาร์ฟารินต่อสัปดาห์ขนาด 30.00 มิลลิกรัมขึ้นไปมีคะแนนความรู้มากกว่าผู้ที่ได้รับวาร์ฟารินต่อสัปดาห์น้อยกว่า 30.00 มิลลิกรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่มีขนาดมิลลิกรัมที่มาก เป็นไปได้ว่าผู้ป่วยนั้น ๆ มีการใช้วาร์ฟารินเป็นเวลานาน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้วาร์ฟารินหลายครั้ง ทำให้มีความรู้และสามารถจดจำได้มากขึ้น

ปัจจัยด้านระยะเวลาในการได้รับวาร์ฟาริน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับวาร์ฟารินตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปได้คะแนนความรู้เฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับวาร์ฟารินน้อยกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัศสร ขุนพรหม¹⁵ ที่พบว่าระยะเวลาในการใช้ยามีความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการใช้วาร์ฟารินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ซึ่งเป็นไปได้ว่าจากการใช้ยาเป็นเวลานานทำให้เกิดความรู้ความชำนาญในการรับประทานยาและการปฏิบัติตนขณะรับประทานยาได้ดี ดังนั้นการให้ความรู้ด้านวาร์ฟาริน ถ้าให้บ่อยครั้งขึ้นผู้ป่วยอาจสามารถจดจำได้ดีขึ้น

ในส่วนของค่า INR และ %TTR พบว่าผู้ป่วยที่มี INR อยู่ในช่วงเป้าหมายกับนอกเป้าหมายมีความแตกต่างของผลคะแนนความรู้ด้านวาร์ฟารินอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยที่มีความรู้มากก็ไม่ใช่ว่าจะมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย และหากพิจารณาค่า %TTR ซึ่งพบว่าค่ามัธยฐานของผู้ป่วยที่มี INR ตามเป้าหมายเท่ากับ 37.50% (พิสัยควอไทล์เท่ากับ 43.33%) โดยมีผู้ป่วย 48 คน (ร้อยละ 18.0) มีค่า %TTR เท่ากับ 0.00% แสดงว่าไม่เคยมีค่า INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายเลย ในขณะที่ผู้ป่วย 10 คน (ร้อยละ 3.8) มีค่า %TTR เท่ากับ 100.00%

แสดงว่ามีผลการรักษาที่ดีโดยตลอด และเมื่อแบ่งผู้ป่วยตามค่า %TTR เป็นช่วงก็พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า %TTR ในแต่ละช่วงมีความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้วาร์ฟารินอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแปลความหมายได้ว่าแม้ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมค่าการแข็งตัวของเลือดได้ดี ก็อาจไม่ได้เกิดจากการมีความรู้มากหรือน้อยของผู้ป่วย อาจเกิดจากปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่นการมีความเอาใจใส่ในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด หรือการมีผู้ดูแลที่ดีที่คอยเตือนเวลารับประทานยาหรือการใช้ยาอื่น ๆ หรือการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Baker JW และคณะ⁵ ปฐวี โลหะรัตนากรและคณะ⁹ และการศึกษาของ Yahaya AHM และคณะ¹² ที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้วาร์ฟารินกับการควบคุมค่า INR เป้าหมายโดยการวัดจากค่า %TTR พบว่าปัจจัยทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งแม้ว่าความรู้เรื่องวาร์ฟารินจะมีผลต่อการใช้ยาและผลการรักษาแต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นอื่น ๆ ที่สามารถทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น ความร่วมมือในการใช้ยาและความเชื่ออื่น ๆ เป็นต้น

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชลบุรีที่ได้รับวาร์ฟาริน

มีคะแนนความรู้เรื่องวาร์ฟารินเฉลี่ยเท่ากับ 14.76 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน และผู้ป่วยนอกที่มีเพศอายุ ระดับการศึกษา ขนาดของวาร์ฟารินที่รับประทาน ต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่รับวาร์ฟาริน แตกต่างกัน มีคะแนนความรู้เรื่องวาร์ฟารินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความรู้มากเกี่ยวกับการใช้ยาและการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์และเมื่อไปพบบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ และมีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงด้านการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน และผลของบุนารีและแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาการให้ความรู้ของผู้ป่วย โดยปรับให้ผู้ป่วยมีความรู้ได้ครบทุกด้านเพื่อประโยชน์ในการรักษา นอกจากนี้สามารถนำไปปรับปรุงการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ต่าง ๆ กับผู้ป่วยที่มีปัจจัยแตกต่างกันให้ดียิ่งขึ้น เช่น การสอนผู้ป่วยที่สูงอายุอาจต้องมีเทคนิคการสอนที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายและเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง จำนวนครั้งของการสอนอาจจะต้องมากกว่าการสอนในผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นหรือวัยทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. ภรรณี ปิยะมาน, อารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา. ขนาดยารวาร์ฟารินที่เหมาะสมและปัจจัยทางคลินิกที่มีผลต่อขนาดยารวาร์ฟารินในขนาดคงที่ที่โรงพยาบาลตราขบุรี. วารสารหัวหินสุขภาพไกลกังวล [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 17 ต.ค. 2564];5(1):18-29. สืบค้นจาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/240517>
2. นิตย์สุภา วัฒนชัย, สุทธิดา แก้วมุงคุณ. เภสัชวิทยาและปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของยารวาร์ฟาริน. ศรีนครินทร์เวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 22 พ.ย. 2564];32(2):189-99. สืบค้นจาก: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/85012>
3. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
4. สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ. Common pitfall in warfarin management [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ศูนย์

- การศึกษาต่อเนืองทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม; 2559 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ค. 2564]. สืบค้นจาก: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=173
- Baker JW, Pierce KL, Ryals CA. INR goal attainment and oral anticoagulation knowledge of patients enrolled in an anticoagulation clinic in a Veterans Affairs medical center. *J Manag Care Pharm.* 2011;17(2):133-42. doi: 10.18553/jmcp.2011.17.2.133.
 - สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และชมรมเภสัชกร โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติที่ดี เรื่อง การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยาแวการ์ฟาริน. นนทบุรี: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2551.
 - Li X, Sun S, Wang Q, Chen B, Zhao Z, Xu X. Assessment of patients' warfarin knowledge and anticoagulation control at a joint physician- and pharmacist-managed clinic in China. *Patient Prefer Adherence.* 2018;12:783-91. doi: 10.2147/PPA.S156734.
 - Praxedes MF, de Abreu MH, Paiva SM, Mambri ni JV, Marcolino MS, Martins MA. Assessment of psychometric properties of the Brazilian version of the oral anticoagulation knowledge test. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14:96. doi: 10.1186/s12955-016-0498-3.
 - ปฐวี โลหะรัตนกร, พลอยไพลิน ฤทธิบุญ, ยุวธิดา หงส์ริญา, มณีพิมา ไชยขุน, สุเทพ ทักษิณาเจนกิจ, วีรวรรณ อุษายภิกษาติ. ความรู้ในการใช้ยาแวการ์ฟาริน และการควบคุม International normalized ratio เป้าหมายของผู้ป่วยนอกศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *ศรีนครินทร์เวชสาร [อินเทอร์เน็ต].* 2559 [สืบค้นเมื่อ 17 ต.ค. 2564];31(3):257-65. สืบค้นจาก: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/58467>
 - ศิระยา เล็กเจริญ, ภูรี อนันตโชติ. การประเมินผล- ลัพท์ของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยที่รับ ประทานยาแวการ์ฟาริน ณ โรงพยาบาล สมุทรปราการ. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต].* 2554 [สืบค้นเมื่อ 17 ต.ค. 2564];6(2):91-9. สืบค้นจาก: <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/2542>
 - สาวิตรี เหล่าไพบุลย์กุล, อังคณา ช่วยชัย, ศิวกร บันลือพีช, ภาธร บรรณโศภิชญ์, สิริภา มาตมุลตรี, วรณดี คงเทพ. ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยนอก ที่ได้รับยาแวการ์ฟารินที่มีค่า INR นอกช่วงการรักษา โดยการเยี่ยมบ้านในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรี- ธรรมราช. *Walailak Procedia [อินเทอร์เน็ต].* 2562 [สืบค้นเมื่อ 22 พ.ย. 2564];2019(4):HS.144. สืบค้น จาก: <https://wjst.wu.ac.th/index.php/wurese arch/article/view/6607>
 - Yahaya AHM, Hassali MA, Awaisu A, Shafie AA. Factors associated with warfarin therapy knowledge and anticoagulation control among patients attending a warfarin clinic in Malaysia. *J Clin Diagn Res.* 2009;3(4):1663-70. doi: 10.7860/JCDR/2009/.550.
 - Hu A, Chow CM, Dao D, Errett L, Keith M. Factors influencing patient knowledge of warfarin therapy after mechanical heart valve replacement. *J Cardiovasc Nurs.* 2006; 21(3):169-75. doi: 10.1097/00005082-20060500-00003.
 - Cao H, Wu T, Chen W, Fu J, Xia X, Zhang J. The effect of warfarin knowledge on anti-coagulation control among patients with heart valve replacement. *Int J Clin Pharm.* 2020;42(3):861-70. doi: 10.1007/s11096-020-01043-y.
 - ประภัสสร ขุนพรหม. ความรู้ความร่วมมือในการใช้ยา

วารพารินต่อการควบคุมค่าการแข็งตัวของเลือดของ
ผู้ป่วย ในคลินิกวารพาริน โรงพยาบาลพัทลุง. วารสาร
วิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต].

2564 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2566];3(3):28-38. สืบค้น
จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/HSJT/article/view/251014/>