



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการมีวินัยใน การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด*

สุกัจฉริ์ สุขะ พย.ม.**

วาสนา รวยสูงเนิน PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวินัยในการรับประทานยาและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ปัจจัยคัดสรรที่ศึกษา ประกอบด้วย ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการรับประทานยา และปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค จากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด และแรงจูงใจในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 150 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2556 โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 47.3 โดยในกลุ่มที่มีวินัยในการรับประทานยาระดับปานกลางพบว่า ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยคัดสรรอื่นๆ ไม่มีความความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนกลุ่มที่มีวินัยในการรับประทานยาสูงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรที่ศึกษาและวินัยในการรับประทานยา

ผลการศึกษาชี้ว่าพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม และควรให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อลดการรับรู้อุปสรรค และเพื่อส่งเสริมวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด

คำสำคัญ: วินัยในการรับประทานยา ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลิ้นหัวใจพิการเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญสาเหตุหนึ่งของโรคหัวใจ โดยเฉพาะลิ้นหัวใจพิการหลังเกิดใช้หัวใจคัต¹ ลิ้นหัวใจพิการเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ในประเทศไทยพบโรคนี้ได้ทุกภาคโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคตะวันออกเฉียง

เหนือ สถิติผู้ป่วยโรคหัวใจหัวใจที่ผ่าตัดแล้วมีจำนวน 25,783 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 40.47 รายต่อประชากรแสนคน² ความผิดปกติที่ทำให้ลิ้นหัวใจถูกทำลาย หากไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมจะดำเนินไปสู่อาการที่รุนแรงจนหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้³

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



การแก้ไขความผิดปกติของโรคเส้นหัวใจพิการทำได้ด้วยการผ่าตัด ซึ่งวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม⁴ ซึ่งผลจากการศึกษาสนับสนุนว่าทำให้อาการของโรคทุเลาลงและช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ และทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการอยู่รอดนานได้ถึง 15 ปีหลังผ่าตัด⁵

แต่อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมเป็นการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาของ coagulating factors ต่างๆ จนทำให้เกิดลิ่มเลือด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมทุกรายต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดไปตลอดชีวิต⁶ เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะลิ่มเลือดอุดตัน การศึกษาผลของการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยใส่ลิ้นหัวใจเทียม พบว่าให้ช่วยอุบัติการณ์ของภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ทำให้เสียชีวิตหรือเกิดภาวะพิการลดลงจากร้อยละ 4 ต่อปี เป็นร้อยละ 1 ต่อปี⁷ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดจะมีอุบัติการณ์ของภาวะลิ่มเลือดอุดตันสูงกว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดถึง 3-6 เท่า โดยการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันมักเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองซึ่งทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายถึงชีวิต⁸

ยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ใช้เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน เป็นยาที่มีช่วงดัชนีการรักษา (therapeutic index) แคบ⁹ ผู้ป่วยที่รับประทานยาเหล่านี้จึงต้องมีวินัยในการรับประทานอย่างเคร่งครัด โดยรับประทานอย่างถูกต้องทั้งขนาด วิธีการ เวลา และความสม่ำเสมอต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันอันตรายจากยา แต่ยังมีอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างไม่มีวินัย เช่น การเกิดลิ่มเลือดอุดตัน การมีเลือดออกง่าย การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เมื่อทำการศึกษาสาเหตุเบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ไม่สอดคล้องกับแผนการรักษา ซึ่งเกิดจากมีความรู้และมีความเข้าใจไม่เพียงพอในการรับประทานยา

การศึกษาของ Chamberlin และคณะ (2001) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลที่เกิดขึ้นระหว่างการให้การรักษาตามปกติกับการให้บริการในรูปแบบคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือด พบว่าระดับความรู้ในการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มที่รับการรักษาในคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติ และ INR อยู่นอกช่วงการรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติ¹⁰ นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับวินัยในการรับประทานยาในผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวินัยในการรับประทานยา ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งได้รับอิทธิพลจากการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมหรืออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการศึกษาอื่น ๆ¹¹⁻¹³ ยังแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานยา ได้แก่ รายได้ต่อเดือน¹¹ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม¹² การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา¹³ และการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์¹²⁻¹³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายวินัยในการรับประทานยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้¹³ จากผลการศึกษาข้างต้นเกี่ยวกับวินัยในการรับประทานยา ผู้วิจัยพบว่าผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัย 3 ประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรับประทานยาอย่างมีวินัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และปัจจัยการรับรู้ตามแบบแผนสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับการมีวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม และศึกษาปัจจัยคัดสรร ประกอบด้วย 1) ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการรับประทานยา และ 3) ปัจจัยตามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจในการรับประทานยา ว่ามีความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยาดังกล่าวหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมวินัยในการรับประทานยาอย่างเหมาะสมต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ประกอบด้วย ความรู้ในการรับประทานยา ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 150 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านการแข็งตัวของเลือด 3) แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ 4) แบบสอบถามวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.83 และหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด จำนวน 150 คน มีอายุระหว่าง 20-60 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.7 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 89.3) นับถือ

ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 69.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 41.3) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,460 บาท ทั้งหมดไม่มีประวัติโรคตับ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคไต (ร้อยละ 97.3) และไม่มีอาการผิดปกติในระหว่างการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 69.2) ค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) ในวันที่มาพบแพทย์อยู่ระหว่าง 0.96-5.39 ($\bar{X}=2.4$, $SD=0.74$) ระยะเวลาในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอยู่ระหว่าง 1-262 เดือน ($\bar{X}=38.47$, $SD=34.47$)

วินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัว พบว่า ร้อยละ 52.7 กลุ่มตัวอย่างมีวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=28.8$, $SD=0.9$) และร้อยละ 47.3 มีวินัยในระดับปานกลาง ($\bar{X}=25.2$, $SD=1.9$) ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีวินัยในการรับประทานยต่ำ

ปัจจัยคัดสรรได้แก่ 1) ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.08$, $SD=2.3$) และ 2) ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับสูง ($\bar{X}=2.3$, $SD=0.62$) มีการรับรู้ความรุนแรงจากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับสูง ($\bar{X}=2.3$, $SD=0.68$) มีการรับรู้ประโยชน์จากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับสูง ($\bar{X}=2.8$, $SD=0.4$) มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.35$, $SD=0.6$) มีการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับสูง ($\bar{X}=2.96$, $SD=0.24$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวินัยในการรับประทานยา พบว่า การรับรู้อุปสรรคจากการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยาในกลุ่มที่มีวินัยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยคัดสรรอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม



การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า วินัยในการรับประทานยา ด้านการแข็งตัวของเลือดของกลุ่มตัวอย่าง มีเพียง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีวินัยในการรับประทานยาระดับปานกลางและระดับสูง แต่ไม่พบวินัยในการรับประทานยาระดับต่ำ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ได้รับการผ่าตัดใหม่ ๆ จะได้รับคำแนะนำในการรับประทานยาตั้งแต่หลังผ่าตัดไปจนถึงผู้ป่วยกลับบ้านและมาติดตามการรักษาอย่างเคร่งครัดจากทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องคือ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาที่ต้องรับประทานไปตลอดชีวิต ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่รับประทานยาด้านการแข็งตัวหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเฉลี่ย 38.47 เดือน ซึ่งถือว่ายังอยู่ในระยะแรก ๆ ของการรับประทานยาทำให้ยังมีวินัยในการรับประทานยาสูง สืบเนื่องมาจากการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวจีน ที่พบว่าระยะเวลาในการรับประทานยามีความสัมพันธ์ทางลบกับวินัยในการรับประทานยา¹⁴ นอกจากนี้ ผลการวิจัยส่วนนี้ยังยืนยันได้ด้วยค่า INR ของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายตามแผนการรักษาและผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.3) ไม่เคยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ประกอบด้วย ปัจจัยความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือด ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยคัดสรรดังกล่าว ไม่มีความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยาในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีวินัยในการรับประทานยาสูง มีอายุใกล้เคียงกัน มีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายเหมือนกัน มีระยะเวลาในการรับประทานยาใกล้เคียงกัน และเมื่อพิจารณาปัจจัยความรู้ในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือด พบว่า ในกลุ่มที่มีวินัยในการรับประทานยาสูงมีระดับความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีวินัยในการรับประทานยาระดับปานกลาง ซึ่งระดับความรู้ที่สูงกว่าทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการประเมินผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือดที่เหมาะสม ประกอบกับผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาส

เสี่ยงจากการรับประทานยา การรับรู้ประโยชน์จากการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงจากการรับประทานยา และแรงจูงใจในการรับประทานยาที่อยู่ในระดับสูง จึงทำให้ปัจจัยทั้งหมดมีอิทธิพลมากกว่าการรับรู้อุปสรรคจากการรับประทานยา จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติในการรับประทานยาและมีวินัยในการรับประทานยาที่อยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างกัน

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีวินัยในการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยา ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือด ส่วนปัจจัยคัดสรรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือด อภิปรายได้ว่า ร้อยละ 77.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีวินัยในการรับประทานยาในระดับปานกลางมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูงซึ่งเมื่อพิจารณาจากปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ในกลุ่มนี้ต่ำกว่ากลุ่มที่มีวินัยสูง และระยะเวลารับประทานยานานกว่า แม้จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อาจส่งผลกระทบจากการรับประทานยาต่อชีวิตประจำวันสูงกว่า นอกจากนี้ ร้อยละ 33.7 ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เคยมีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคมากกว่า จนส่งผลให้วินัยในการรับประทานยาลดลง ผลการศึกษาดังกล่าว คล้ายคลึงกับผลการศึกษาอื่น ๆ^{13,15-17} ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรับประทานยา

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมในการศึกษานี้ มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลาง มีวินัยในการรับประทานยาด้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลางถึงสูง โดยการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับวินัยในการรับประทานยาของผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรมีพยาบาลที่รับผิดชอบเฉพาะในการประเมิน และติดตามวินัยใน



การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงประเมินอุปสรรคในการรับประทานยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีวินัยในการรับประทานยาดำ และมีประวัติเกิดเลือดออกผิดปกติ เกิดลิ้มเลือดอุดตัน หรือค่า INR อยู่นอกเกณฑ์เป้าหมาย เพื่อช่วยหาแนวทางในการแก้ไข้ปัญหาเพื่อลดอุปสรรคในการรับประทานยาต่อเนื่อง

2. บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อช่วยสนับสนุนวินัยในการรับประทานยา

3. ประเมินวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด ควรใช้การประเมินหลายรูปแบบร่วมกัน เช่น การนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น เพื่อยืนยันการประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบเองเพียงอย่างเดียว

4. ควรเพิ่มเติมการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมกรมีวินัยในการรับประทานยาในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น ปัจจัยจากมุมมองของผู้ป่วยที่ช่วยสนับสนุนการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

5. ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามประเมินวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อในสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับประทานที่สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละระยะที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยา โดยเฉพาะยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ผู้ป่วยต้องรับประทานไปตลอดชีวิต

ข้อจำกัดการวิจัย

แบบสอบถามวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดเป็นแบบสอบถามที่ประเมินวินัยในการรับประทานยาทางอ้อม จึงอาจบอกวินัยในการรับประทานยาได้ไม่แม่นยำเพียงพอ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน และเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ รุ่นที่ 22 ที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาเจ้าหน้าที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ร่วมงานในงานวิสัญญีวิทยา และขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Taksinajanekit S, Chaichoon, J. Warfarin clinic for patients with mechanical valve replacement at Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Khon Kaen University; 2008.
2. Ministry of Public Health. Health information statistic 2010. [database on the Internet] Available from: <http://bps.ops.oph.go.th/Healthinformation/statistic53/statistic53.pdf>
3. Kieatchoosakul S. Valvular heart disease. Khon Kaen: Cardiovascular unit, Medical department, Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2006.
4. Tantisirin C, Klungboonkrong W, Pacheerat O. (Eds). Clinical decision making in valve heart disease: Timing of surgery. Khon Kaen: Siripat Offset Printing; 1994.
5. Ramadi JP, et al. Mitral valve replacement with St. Jude medical prosthesis: A 15 years follow up. Annual of Thoracic Surgery 1998; 66: 762-767.
6. Akhtar RP, Abid AR, Zafar H, Khan JS. Anticoagulation in patients following prosthetic heart valve replacement. Annals Thoracic and Cardiovascular Surgery 2009; 15(1): 10-17.
7. Hixson-Wallace JA, et al. Oral anticoagulants: Mechanism of action, clinical effectiveness an optimal therapeutic range. Chest 2001; 119: 8-21.



8. Hirri HM, Green PL. Audit anticoagulant therapy and acute hospital admission. *Clinical Lab Haematology* 2002; 4(1): 43-45.
9. Wittkowsky AK. Effective anticoagulation therapy: Defining the gap between clinical studies and clinical practice. *American Journal of Managed Care* 2004; 10(10 Suppl): S297-306; discussion S312-317.
10. Jennifer WB, Kristi LP, Casey AR. INR goal attainment and oral anticoagulation knowledge of patients enrolled in an anticoagulation clinic in a Veterans Affairs Medical Center. *Journal of Managed Care Pharmacy* 2011; 17(2): 133-142.
11. Muangchana K, et al. Medication use behaviors among out-patients. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2006.
12. Wangtanakorn S, Patidamrongkul C, Kamchan P. Factors associated with antihypertensive medication adherence. Songkla: Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2007.
13. Karntes T. Selected factors associated with anticoagulant medication adherence among patients who have mechanical heart valve replacement. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009.
14. Gabrielle KY, Lee GK, Wang HH, Liu KQ, Cheung Y, Morisky DE, Wong MC. Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using Morisky Medication Adherence Scale; 2013.
15. Ruan-in, R. Health beliefs and health behaviors among patients with hypertension at community health centers of Lee hospital, Lumpoon province. [IS]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007.
16. Sunkris K, Daekhunted T, Sridama U. Development of a care model for patients receiving Warfarin in Sakon Nakhon Hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(4): 96-108.
17. Sintununsakul S, Pattniboon W, Wongpimoln B. Outcome of Moving Thrombolysis Administration in the Care of STEMI Patients to the Emergency Department at Poi-et Hospital, Thailand. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(4): 96-108.



Relationship of Selected Factors Associated with Anticoagulant Adherence*

Supatcharee Sukha M.N.S.**

Wasana Ruisungnoen PhD***

Abstract

This descriptive research aimed to investigate anticoagulant adherence and relationship between selected factors and anticoagulant adherence among patients underwent mechanical heart valve replacement. Selected factors in this study included knowledge regarding oral anticoagulant use; personal factors including age, income, and duration of anticoagulation use; and health belief factors including perceived risk, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and motivation related to oral anticoagulant use. One hundred and fifty patients who had heart valve replacement and took oral anticoagulants were selected purposively from patients who received care at the outpatient clinic of the Queen Sirikit Heart center of the Northeast. Data collection was conducted during January–March 2013. Four questionnaires were administered for data collection including demographic data questionnaire, knowledge of oral anticoagulant use questionnaire, HBM-based oral anticoagulation perceptions questionnaire, and oral anticoagulation adherence questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Mann–Whitney U Test.

Study results revealed that 52.7% of the study sample had high level of anticoagulant adherence whereas 47.3% were found to have moderate adherence. It was found in the group with moderate adherence that perceived barriers of oral anticoagulant use had moderately negative relationship with medication adherence. Relationships between other selected factors and anticoagulant adherence were not found. In the group with high adherence, no significant relationships were found between any selected factors and anticoagulant adherence.

Study results demonstrated the significance of identifying perceived barriers of patients who take oral anticoagulants after having heart valve replacement. Nursing care aims at reducing perceptions about barriers and problems of anticoagulant use will improve medication adherence among this population.

Keywords: medication adherence, oral anticoagulants, heart valve replacement

* Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Master of Nursing Science student in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assistant Professor in Adult Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University