

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมค่าการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยยาแอสไพริน โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ผลการศึกษาระยะที่ 1

การศึกษาระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่นอกช่วงของการรักษา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้านของผู้ป่วย การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และทบทวนประวัติการรักษาของผู้ป่วยจากเวชระเบียน จำนวน 5 คน เป็นผู้หญิงจำนวน 3 คน และผู้ชายจำนวน 2 คน ข้อบ่งชี้ยาแอสไพรินของผู้ป่วย ได้แก่ โรคหัวใจห้องบนเต้นแฉ่วระรัว 1 คน โรคหัวใจรูห์มาติกร่วมกับโรคหัวใจห้องบนเต้นแฉ่วระรัว 2 คน โรคลิ้นหัวใจไมทรัลตีบและรัว (severe mitral stenosis, moderate regurgitation) 1 คน และโรคความดันเลือดปอดสูง (primary pulmonary hypertension) 1 คน โรคอื่นที่ผู้ป่วยเป็นร่วมด้วย ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ภาวะไขมันในเลือดสูง พหุศาสตร์ซีเมีย โรคความดันโลหิตสูง ภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมน ภาวะไตทำงานบกพร่อง

ผู้ป่วยทุกรายมีระดับ INR เป้าหมายเท่ากับ 2.0 – 3.0 จากการติดตามค่า INR ย้อนหลังของผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 4 ครั้งติดต่อกัน พบว่าผู้ป่วยจำนวน 4 คน มีค่า INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาทั้ง 4 ครั้ง และผู้ป่วย 1 คนมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพียง 1 ครั้ง จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถสรุปประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการควบคุมค่า INR ของผู้ป่วย ดังนี้ (แสดงข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในภาคผนวก)

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมค่า INR ของผู้ป่วย

1. การให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย (compliance) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติการไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ได้แก่ การลืมรับประทานยา การรับประทานยาไม่ตรงตามคำสั่งของแพทย์ การปรับขนาดยาหรือหยุดรับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การรับประทานยานอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่ง ซึ่งการไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาดังกล่าวข้างต้นจะส่งผลกระทบต่อค่าการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยได้

มีผู้ป่วยจำนวน 2 คนเล่าถึงการลืมรับประทานยาแอสไพรินของตนเอง ดังนี้

“...บางวันกินเจ้า บางวันกินขวยหน้อย บางทีก็อ้อม เสาก่อวางไว้เนี่ยะ กำเดวก่อกิน กินตั้งวัน ก่อบางทีก็อ้อมขวยหน้อย เสามาเยะกำบ้านอะหยัง ก่ออ้อมไป เสาก่อคิดใจได้ก่อกำโมง บางทีก็อ้อม สิบโมง บางทีก็อ้อมสิบเอ็ดโมง อย่างตะวานี้ลืมนสิทเลย...” (นางคำ)

“...ลืมน มันก้อมีฝ่อง แต่บ่ค่อยบ่อย เดือนนี้มีเหี้ยเตื่อ ลืมนไปว่าเมื่อแลงมันจะกิน มันก้อมบ่ได้กินเหี้ย ...” (นางแก้ว)

• ความรู้ความเข้าใจในการรับประทานยาของผู้ป่วย เป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยบางคนเว้นระยะเวลาหลังรับประทานอาหารสักระยะหนึ่งก่อนจึงจะรับประทานยา ผู้ป่วยจึงไปทำงานอย่างอื่นก่อนที่จะรับประทานยา บางครั้งทำงานอื่นอย่างต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนลืมนรับประทานยา และหากวันใดที่ผู้ป่วยมีกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกันไปจากเดิมหรือมีธุระนอกบ้าน ก็จะมีโอกาสลืมนรับประทานยาได้เช่นกัน และผู้ป่วยบางคนก็รู้ดีว่าความสามารถในการจำลดลง

“...ตะวาไปวัดเนาะ วันออกพรรษา ไปวัดบ่ก็มาเสาก่อกินข้าว ก่อว่าจะกินยา เสาก่อว่ากินข้าวใหม่ๆ หมอบอกว่าขานี้มันบ่ใจกินหลังอาหารทันที ก่อเลยกินข้าวซักกำก่อน แล้วค่อยกินยา ก่อเลยไปเยะกำบ้านล้างล้างล้างช้อน พอดีพึ่งไปประชุม บ่ก็มาคิดใจได้บ่ค่าละ เหี้ย! วันนีเสากินยารียัง ก่อเลยมาพ่อยา เหี้ย! ก่อลืมน...” (นางคำ)

“...ก็มียี่เกี่ยวกับว่ามีอาการลืมน ลืมนเป็นบางครั้ง อย่างเช่นเจอคนรู้จักแล้วเสาก่อซื้อเป็นบ่ได้...” (นางคำ)

“...เตื่อบ่เอาใส่กับไปบ้านเนาะ ไปไว้บ้านเฮี้ย เตื่อมันหมด เสาลืมนเอาไป เสาก่อมากินบ้าน ก่อบ่ได้กินเหี้ย ถ้าเสาก่อไปครบมันก้อมได้กิน...” (นางแก้ว)

ความเข้าใจของผู้ป่วยในการรับประทานยาทำให้พฤติกรรมรับประทานยาของผู้ป่วยแตกต่างกันไป ผู้ป่วยบางรายก็เข้าใจว่าจะต้องรับประทานยาหลังอาหารทันทีเพราะกลัวว่าจะเป็นโรคกระเพาะอาหาร

“...กินหลังอาหารเข้า กั๊วเป็นโรคกระเพาะ ยามันแสด เดวกัดกระเพาะ ผลของมันมีทั้งคุณและโทษ เจ้าม่าก่อกินอะหยังของต้องมันบ่กัดกระเพาะเฮลละ...” (นายยม)

ผู้ป่วยรายหนึ่งเคยหยุดรับประทานยารักษาโรคลำไส้เองประมาณ 4 วัน เนื่องจากและมีความเข้าใจผิดคิดว่าแพทย์จัดยาชุดให้และจำเป็นต้องรับประทานยาเป็นชุด เมื่อยาตัวใดตัวหนึ่งหมดจะต้องหยุดกินยาทั้งหมด แม้ว่ายาชนิดอื่นๆรวมทั้งยารักษาโรคลำไส้ยังมีจำนวนเพียงพอจนถึงวันนัดก็ตาม

“...มันหมดไปก่อน บ่เลยหยุดตั้งหมดเลย เพราะบ่บ่เข้าใจใจ เพราะตามหลักถ้ายาตัวนี้หมดมา จะกินยานี้ต่อไป เสาก่อบ่กิน ก่อคือ เอย มันคล้ายๆกับเสาก่อไปกินยาชุดอะ ...” (นายยม)

และในผู้ป่วยคนเดียวกันนี้ก็เคยรับประทานยารักษาโรคลำไส้ผิดไปจากคำสั่งของแพทย์เนื่องจากไม่ได้อ่านฉลากยาให้ดีก่อนรับประทานยา

“...เนี่ยตัวนี่กินเพิ่ม ดีปอกันผิอะะ กินเม็ดเดว เม็ดเดว คราวแล้วตีปอบได้สังเกตุ เขาปได้ผ่อของ มันบ่คาย...” (นายชม)

● ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาเช่นกัน จากการสัมภาษณ์มีผู้ป่วยรายหนึ่งเคยเชื่อว่าการรับประทานยาคุมกำเนิดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดลิ้มเลือดอุดตันและเกิดอาการอ่อนแรงซีกซ้ายขึ้น ดังนั้นเมื่อหยุดรับประทานยาคุมกำเนิดจึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องรับประทานยาวาร์ฟารินอีกต่อไป แต่เมื่อแพทย์อธิบายถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาวาร์ฟารินทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองจำเป็นต้องรับประทานยาวาร์ฟารินเพื่อป้องกันลิ้มเลือดอุดตันเนื่องจากเป็น โรคลิ้นหัวใจ

“...ปีก่อนก็ว่า มันเกี่ยวกับตีว่า มันอันเนี่ยะ ปีก่ออยากถาม ก่อว่าจะบ่กินยาตัวนี้ได้ก้อ เคยถามหมอเนาะ ปีก่อก็ตีว่า ดีเขาเป็นเนี่ยเกี่ยวกับตีว่า มดลูกเขา ตีว่าเขากินยาคุมหนัก ทำหื้อเลือดเขามันผสม ตามตีหมอบ่เป็นว่ากินยาคุมหนักเกินไป ทำหื้อเลือดเขาแข็งกระด้าง...” (นางคำ)

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังไม่ทราบความรุนแรงของการมีลิ้มเลือดอุดตันในร่างกายว่าสามารถทำให้เกิดเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมตรายถึงชีวิตได้ หรือคิดว่าผลกระทบที่ตามมาไม่รุนแรง

“...ก่อนนะ ปีก่อบ่ได้ถามหมอบ่ว่า ถ้าสมมติว่ามันมีอาการว่า เลือดเขา หลอดเลือดเขาอุดตันนะ มันจะร้ายแรงกับตีว่าเขาก่อ...” (นางคำ)

จากความเชื่อดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการหยุดรับประทานยาวาร์ฟารินเพียง 3 วัน จะไม่มีผลกระทบรุนแรงตามมา และจากประสบการณ์ที่ผ่านมาแพทย์เคยสั่งให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาวาร์ฟาริน 1 วัน จึงคิดว่าหยุดรับประทานยา 3 วันก็ไม่น่าจะมีปัญหาเช่นกัน

“...มีคราวดีแล้วเนาะ คือว่ายามันหมดเข้า เขาก่อเคยบ่ไปก่อน รอหมอนัด เพราะว่ายามันหมดก่อนสามวัน...” (นางคำ)

“...ก็ตีว่าบ่เป็นหยัง ก่อเคยมีตีเขาไปแล้วเกล็ดเลือดมันอันนี้เนาะ หมอบ่เป็นก่ว่ายามันเกิน หื้อหยุดแก่วันพรงนี้บ่ต้องกินเด้อ หื้อกินแหมวัน...” (นางคำ)

มีผู้ป่วยรายหนึ่งปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานยา propranolol เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เพราะคิดว่าเป็นยาที่ไม่อันตราย และหลังจากปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานยา propranolol มานานกว่า 1 ปี ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการปกติ ไม่มีปัญหาใดใดเกิดขึ้น จึงรับประทานยาเช่นนี้ต่อไปเพราะสะดวกในการรับประทานมากกว่า ถึงแม้ว่าการปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานยา propranolol จะไม่มีผลกระทบกับยาวาร์ฟารินหรือการควบคุมค่า INR ของผู้ป่วยก็ตาม แต่ก็แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของการไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

“...เด้อเมื่อคืนบ่หลับ ไปปีก่อลิมกิน ปีก่อเคยกินเมื่อตอนรวดเลย เมื่อเจ้า เมื่อตอน เมื่อแดง สามเม็ดพร้อมกันเลย...” (นางแก้ว)

“...ตัวนี้ แน่นอน รวดเดียวจับ เพราะตัวนี้มันบ่ค่อยอันตรายล่อ แม่นก่...” (นางแก้ว)

• การรับประทานยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยมักจะรับประทานยาสมุนไพร วิตามิน หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งผู้ป่วยหาซื้อมารับประทานเองหรือมีญาติซื้อมาให้ลองรับประทานด้วยความหวังดี เพราะเชื่อคำโฆษณาและคำบอกเล่าจากผู้อื่นว่าช่วยรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้ ผู้ป่วยบางรายก็เลิกรับประทานยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งเพราะใช้แล้วไม่เห็นความแตกต่างไปจากเดิม หรือได้รับคำแนะนำจากแพทย์ว่าไม่ควรรับประทาน แต่ถ้าหากผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ และรู้สึกวิตกกังวล ผู้ป่วยก็จะแสวงหาการรักษาเพิ่มเติมเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยดังกล่าว ผู้ป่วยบางรายก็จะตระเวนไปตรวจรักษากับแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านตาม โรงพยาบาลหรือคลินิกต่างๆ ทำให้ได้รับยาหลายชนิดซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการรักษาหรือยาที่รับประทานอยู่เป็นประจำด้วยได้

“...ตะกอนนี้ ปีกินกะ กินสาหร่ายเกลียวทอง แล้วก้อยัง บักินหลายปีละ เขาว่าดีๆ มันแก้โรคทุกอย่าง โรคหัวใจ เสากอลองซ้อกินเนาะ มันก้อบ่ใจ้หาดีเต้าใจ้ กินมันก้ออย่างแก่นั้นเนาะ สู้กินยาดีเป็นหื้อเฮามาเนะ มันฮักษาโดยตรงมันบ่ดี ก้อเลยยัง แพงตวย ขวดเป็น สามร้อยปายสี่ร้อย...” (นางแก้ว)

“...กินยาต้ม ยาเมือง ยาสมุนไพร ก้อคงบ่เป็นหยัง เป็นฮากไม้ เป็นอะหยังเอี้ยะ เป็นมะโหก เป็นจะกินยาต้ม...” (นางคำ)

“...ไปบ้านแฟน เป็นก้อเอายาต้มหื้อกิน เป็นว่าดีอีเสาะ เป็นก้อว่าเฮาเนะเป็นเกี่ยวกับมดลูก เสากอกินไปแต่ก้อบ่ได้กินน้ก กินน้อยเดียว เอน้ำฝิ่งใส่เหยหย่อย แล้วบะเด้นี้บ่กินละ...” (นางคำ)

“...เวียนหัวนี้มีบ่บอย ที่นี้เอายาที่ลานนามากิน มันเร็วหย่อยเนาะที่ลานนา มันก้อหายไป หายไปบางครั้ง คินมาเหมเอี้ยะ ครั้งสุดท้ายดีไป ตรงขากร ไกรนี้มา มันเจ็บตังในอะ...” (นางศรี)

“...ยาอันหยังนะ สมุนไพร สำหรับผม รักษาเส้นผม หื้อผมบ่หลุด หมอไปจากโรงพยาบาลเนี้ยเนาะ เป็นหื้อกิน เป็นแกง ก้อรักษาสองปีละ ผมก้อเหลือต๊ะเอี้ยะ...” (นางศรี)

“...แล้วตอนเช้านี้ก็กินวิตามินเอ เพราะว่ามันตาไม่ค่อยดีทั้งสองข้าง กินตอนเช้าเม็ดๆ เป็นยาที่นอกเหนือจากที่รับ...” (นายจัน)

• บุคคลในครอบครัวช่วยทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้น เช่นคอยเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารร่วมกันทำให้ผู้ป่วยไม่ลืมรับประทานยา หรือเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยรับประทานยาและไปรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

“...ลูกสาวด้วงตลอด ลืมนี้ไม่มีอะ ‘พอกินยายัง’...” (นายขม)

“...ลูกสาวป้อสามหลังสามคนสามใบเถา ก้อป้อกินข้าวตวยเขา ต่อนั้นเขาถามละ ‘ป้อกินยา ยัง’...” (นายขม)

“...ตอนนี้กินไปก้อเพื่อสุขภาพแข็งแรง อยู่กับลูกกับสามี ฮักษาร่างกาย เสาก้ออยู่กบ่ลูกเป็นกำลังใจ้หื้อลูกเอี้ยะ...” (นางคำ)

• ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาได้เช่นกัน ผู้ป่วยรายหนึ่งรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการไปขอส่งตัวจากต้นสังกัดเพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าแพทย์ไม่เต็มใจในการเขียนใบส่งตัวให้ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากเข้ารับการรักษาอีกต่อไป

“...สาเหตุที่ว่า ไปหาหมอจะต้องขอใบส่งตัว แล้วหมอมันก็บอกว่า เนี่ย หน้าตาหมอมันบ๊วใจคนไข้ มันก็บ๊วใจหือใบส่งตัว เขาก่อนเลยเบื่อหน่าย เขาก่อนบ๊วใจ ก็กินละ เพราะมันเป็นภาระเป็น...” (นางคำ)

“...บะเด๋วนี้ดีเบื่อหน่ายที่สุดก็คือไปขอใบส่งตัว ขอใบส่งตัวนี้มันยาก ก่อก็คิดว่ามันบ๊วใจส่งเขา แล้ว ก่อความคิดของบ๊วก็คิดว่า บะเด๋วเนี่ยะ จะกินแหลมสองปี หือลูกเขียนจบ มีกานมีงานทำ บ๊วก็บ๊วไปละ บ๊วขอใบส่งตัวละ บ๊วก็กินละขานเนี่ยะ เป็นอะยังก้อหือมันตายไปเลย...” (นางคำ)

ผู้ป่วยบางรายรู้สึกไม่พอใจที่แพทย์ต่อว่าเมื่อรับประทานยาไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่อยากมาโรงพยาบาลบ่อยๆ อีกทั้งยังต้องเสียเวลารอพบแพทย์นาน แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกคนที่ให้สัมภาษณ์ก็มาติดตามการรักษาตามแพทย์นัด

“...ไม่อยากมาบ่อยแล้ว อาจันหมอก่อเค็ดเค็ย หมมบ๊วได้เจตนา หมมก้ออยากใช้หายน้อ หมมบ๊วอยากมาบ่อยเหมือนกัน มาคิคดู สองอาทิตย์ หมมมาครั้ง หมมก้อซื้อร้านมาเหมือนกันน้อ เสียเวลาหมม อาจันหมอก่อเค็ดเค็ยกันยามิด...” (นายขม)

2. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) จากการทบทวนประวัติของผู้ป่วยในเวชระเบียน และประวัติการสั่งจ่ายยาในคอมพิวเตอร์ พบว่ามีผู้ป่วยรายหนึ่ง (นายจัน) มีประวัติการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาโดยมีข้อมูลการสั่งจ่ายยาในคอมพิวเตอร์กับบันทึกการจ่ายยาในเวชระเบียนของผู้ป่วยไม่ตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยารวาร์ฟารินผิดขนาด ส่งผลให้ในวันนัดครั้งต่อมาผู้ป่วยมีระดับ INR ที่สูงกว่าช่วงที่ต้องการไปมาก จะเห็นได้ว่าความคลาดเคลื่อนทางยาจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อระดับ INR ของผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจำเป็นต้องหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาขึ้น

ผลการศึกษาระยะที่ 2

ผลการศึกษาระยะที่ 2 แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่า INR ของผู้ป่วย
- ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินของผู้ป่วย
- ส่วนที่ 4 ผลการวัดความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยารวาร์ฟาริน
- ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับการควบคุมค่า INR
- ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับการร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่รับประทานยารวาร์ฟารินที่คลินิกโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 212 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 92 คน (ร้อยละ 43.4) เพศหญิง 120 คน (ร้อยละ 56.6) มีอายุเฉลี่ย 54.5 ± 12.3 ปี โดยผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 50 - 59 ปีมากที่สุด ผู้ป่วยร้อยละ 61.3 อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนร้อยละ 26.4 ของผู้ป่วยอาศัยอยู่ต่างจังหวัด มีเพียงร้อยละ 11.8 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.4) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 76.9) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 59.9) และเคยได้รับความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินมาก่อน (ร้อยละ 72.2) มีผู้ป่วยร้อยละ 32.5 เคยได้รับคำแนะนำเรื่องยาจากเภสัชกรในคลินิกวาร์ฟาริน สำหรับประวัติทางสังคม มีผู้ป่วยร้อยละ 18.9 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.6 ที่สูบบุหรี่ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 212 คน)

| ลักษณะข้อมูลพื้นฐาน | จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------|----------------|
| เพศ | |
| ชาย | 92 (43.4) |
| หญิง | 120 (56.6) |
| อายุ | |
| 20 – 29 ปี | 2 (0.9) |
| 30 – 39 ปี | 21 (9.9) |
| 40 – 49 ปี | 50 (23.6) |
| 50 – 59 ปี | 67 (31.6) |
| 60 – 69 ปี | 46 (21.7) |
| 70 ปีขึ้นไป | 26 (12.3) |
| อายุเฉลี่ย (ปี ± SD) | 54.5 ± 12.3 |
| ภูมิลำเนา | |
| อ.เมือง จ.เชียงใหม่ | 25 (11.8) |
| นอกเขต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ | 131 (61.8) |
| ต่างจังหวัด | 56 (26.4) |
| ระดับการศึกษา | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 11 (5.2) |
| ประถมศึกษา | 127 (59.9) |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 15 (7.1) |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 29 (13.7) |
| ปวส. / อนุปริญญา | 8 (3.8) |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 22 (10.4) |

ตาราง 5 (ต่อ) ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 212 คน)

| ลักษณะข้อมูลพื้นฐาน | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|----------------|
| อาชีพ | |
| ไม่ได้ทำงาน | 109 (51.4) |
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 11 (5.2) |
| ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว | 21 (9.9) |
| รับจ้าง | 29 (13.7) |
| เกษตรกร | 32 (15.1) |
| อื่นๆ | 10 (4.7) |
| สถานภาพสมรส | |
| สมรส/ มีชีวิตคู่ | 163 (76.9) |
| หม้าย/ หย่า/ แยก | 37 (17.4) |
| โสด | 12 (5.7) |
| การได้รับความรู้เรื่องยวาร์ฟาริน | |
| ไม่เคยได้รับ | 59 (27.8) |
| เคยได้รับ | 153 (72.2) |
| การได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร | |
| ไม่เคยได้รับ | 143 (67.5) |
| เคยได้รับ | 69 (32.5) |
| การสูบบุหรี่ | |
| สูบบุหรี่ | 14 (6.6) |
| ไม่สูบบุหรี่ | 198 (93.4) |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | |
| ดื่ม | 40 (18.9) |
| ไม่ดื่ม | 172 (81.1) |

ตาราง 6 ข้อมูลข้อบ่งชี้ยาตัวฟารินในผู้ป่วย

| ข้อบ่งชี้ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ภาวะหัวใจห้องบนเต้นแผ่วระรัว | 166 | 78.3 |
| โรคหัวใจรูห์มาติก | 144 | 67.9 |
| โรคหลอดเลือดคอสมอง | 48 | 22.6 |
| การใส่ลิ้นหัวใจเทียมในตำแหน่งลิ้นไมทรัล | 31 | 14.6 |
| การใส่ลิ้นหัวใจเทียมในตำแหน่งลิ้นเอออร์ติก | 20 | 9.4 |
| ความดันเลือดคaptopodสูง | 7 | 3.3 |
| กล้ามเนื้อหัวใจตายเหตุขาดเลือด | 3 | 1.4 |
| ภาวะลิ้มเลือดคุดหลอดเลือดดำ | 2 | 0.9 |

*ในผู้ป่วยหนึ่งรายอาจมีมากกว่าหนึ่งข้อบ่งชี้

จากข้อมูลในตารางที่ 6 พบว่าข้อบ่งชี้ของยาตัวฟารินในผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) คือ ภาวะหัวใจห้องบนเต้นแผ่วระรัว รองลงมาคือ โรคหัวใจรูห์มาติก (ร้อยละ 67.9) โรคหลอดเลือดคอสมอง (ร้อยละ 22.6) การใส่ลิ้นหัวใจเทียมในตำแหน่งลิ้นไมทรัล (ร้อยละ 14.6) การใส่ลิ้นหัวใจเทียมในตำแหน่งลิ้นเอออร์ติก (ร้อยละ 9.4) ตามลำดับ ซึ่งในผู้ป่วยหนึ่งรายอาจมีข้อบ่งชี้ของยาตัวฟารินมากกว่าหนึ่งข้อบ่งชี้

โรคอื่นๆที่ผู้ป่วยเป็นร่วมด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 61 คน (ร้อยละ 28.8) ไขมันในเลือดสูง 45 คน (ร้อยละ 21.1) โรคข้อ 27 คน (ร้อยละ 12.7) โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี 26 คน (ร้อยละ 12.3) เบาหวาน 25 คน (ร้อยละ 11.8) โรคธัยรอยด์ 24 คน (ร้อยละ 11.3) ภาวะไตทำงานบกพร่อง 19 คน (ร้อยละ 9.0) มะเร็ง 9 คน (ร้อยละ 4.2) โลหิตจาง 7 คน (ร้อยละ 3.3) ภาวะหัวใจล้มเหลว 6 คน (ร้อยละ 2.8) มีไข้ 2 คน (ร้อยละ 0.9) และโรคตับ 1 คน (ร้อยละ 0.5)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่า INR ของผู้ป่วย

ในการศึกษานี้กำหนดระดับ INR ที่ต้องการในการรักษาตามข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยแต่ละรายตามแนวทางของ ACCP ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับ INR เป้าหมายอยู่ในช่วง 2.0 – 3.0 คิดเป็นร้อยละ 84.0 และร้อยละ 15.5 มีระดับ INR เป้าหมายในช่วง 2.5 – 3.5 ดังแสดงในตารางที่ 7 แต่มีผู้ป่วยหนึ่งรายที่แพทย์ผู้รักษากำหนดให้ระดับ INR เป้าหมายของผู้ป่วยเท่ากับ 3.0 – 4.0 เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติการเกิดลิ้มเลือดขณะมีระดับ INR = 2.7 ดังนั้นจึงกำหนดระดับ INR เป้าหมายช่วง 3.0 – 4.0 ในผู้ป่วยรายนี้ตามความเห็นของแพทย์ผู้รักษา

ตาราง 7 ข้อมูลระดับ INR ที่ต้องการในการรักษาของผู้ป่วย (n = 212)

| ระดับ INR ที่ต้องการในการรักษาของผู้ป่วย | จำนวนผู้ป่วย (คน) | ร้อยละ |
|--|-------------------|--------|
| 2.0 – 3.0 | 178 | 84.0 |
| 2.5 – 3.5 | 33 | 15.5 |
| 3.0 – 4.0 | 1 | 0.5 |

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 212 คน พบว่าผู้ป่วยมีค่า INR เฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.08 มีผู้ป่วยร้อยละ 39.2 มีระดับ INR อยู่ในช่วงของการรักษาที่ต้องการ และร้อยละ 60.8 มีระดับ INR อยู่นอกช่วงของการรักษาซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับ INR ต่ำกว่าช่วงที่ต้องการ (ร้อยละ 40.1) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตาราง 8 ข้อมูลการควบคุมค่า INR ของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเป้าหมายของการรักษา (n = 212)

| ระดับ INR ที่ต้องการในการรักษาของผู้ป่วย | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) | | |
|--|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย | INR ต่ำกว่าช่วงเป้าหมาย | INR สูงกว่าช่วงเป้าหมาย |
| 2.0 – 3.0 | 71 (39.9) | 71 (39.9) | 36 (20.2) |
| 2.5 – 3.5 | 12 (36.4) | 13 (39.4) | 8 (24.2) |
| 3.0 – 4.0 | - | 1 (100.0) | - |
| รวม | 83 (39.2) | 85 (40.1) | 44 (20.7) |

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม โดยกำหนดระดับ INR ที่ต้องการในการรักษาเป็น 1.8 – 3.2 หรือ 2.3 – 3.7 หรือ 2.8 – 4.2 ซึ่งมีค่าคลาดเคลื่อนจากระดับ INR เป้าหมายเดิม 0.2 หน่วย (Sensitivity analysis) พบว่ามีผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.3 และร้อยละ 46.7 มีระดับ INR อยู่ นอกช่วงของการรักษาซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับ INR ต่ำกว่าช่วงที่ต้องการในการรักษา (ร้อยละ 29.2)

เมื่อพิจารณาค่า INR ย้อนหลังของผู้ป่วยจำนวน 4 ครั้งติดต่อกัน พบว่าในการตรวจติดตามระดับ INR ทั้งหมด 848 ครั้ง มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาจำนวน 328 ครั้ง (ร้อยละ 38.7) และมีจำนวน 520 ครั้ง (ร้อยละ 61.3) ที่ค่า INR ของผู้ป่วยอยู่นอกช่วงเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับ INR ต่ำกว่าช่วงที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 47.2 ของจำนวนครั้งในการวัดค่า INR ดังแสดงในตารางที่ 9

ตาราง 9 ข้อมูลค่า INR ย้อนหลังของผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 4 ครั้งติดต่อกัน

| ระดับ INR ของผู้ป่วย | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ |
|------------------------|---------------|--------|
| อยู่ในช่วงของการรักษา | 328 | 38.7 |
| ต่ำกว่าช่วงของการรักษา | 400 | 47.2 |
| สูงกว่าช่วงของการรักษา | 120 | 14.1 |
| รวม | 848 | 100.0 |

นอกจากนี้ยังได้นำค่า INR ย้อนหลังทั้ง 4 ครั้งของผู้ป่วย มาคิดเป็นอัตราส่วนของการมีระดับ INR อยู่ในช่วงของการรักษา พบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีระดับ INR คงที่อยู่ในช่วงเป้าหมายทั้ง 4 ครั้ง ติดต่อกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพียง 1 ใน 4 ครั้ง (ร้อยละ 37.7) รองลงมา มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย 2 ใน 4 ครั้ง (ร้อยละ 26.4) ซึ่งมีผู้ป่วยที่มีระดับ INR คงที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย 2 ครั้งติดต่อกัน ร้อยละ 17.9 และมีผู้ป่วยร้อยละ 16.5 ที่ระดับ INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาทั้ง 4 ครั้ง มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีระดับ INR คงที่อยู่ในระดับเป้าหมายต่อเนื่องกัน 4 ครั้ง

เมื่อพิจารณาค่า INR ย้อนหลังของผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 4 ครั้งกับค่า INR ครั้งสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย 3 ครั้งและ 2 ครั้งติดต่อกัน โดยมีค่า INR ครั้งสุดท้ายอยู่ในช่วงเป้าหมาย มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 58.3) และ 12 คน (ร้อยละ 31.6) ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย 3 ครั้งและ 2 ครั้งแบบไม่ต่อเนื่องกัน โดยค่า INR ครั้งสุดท้ายอยู่ในช่วงเป้าหมาย มีจำนวน 16 คน (ร้อยละ 100.0) และ 13 คน (ร้อยละ 72.2) ตามลำดับ และมีผู้ป่วย 22 คน (ร้อยละ 27.5) ที่มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย 1 ครั้งซึ่งเป็นค่า INR ครั้งสุดท้าย แสดงว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมค่า INR ให้คงที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย ดังแสดงในตารางที่ 10

ตาราง 10 แสดงผลการควบคุมค่า INR เมื่อติดตามค่า INR ย้อนหลังของผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 4 ครั้งติดต่อกัน

| จำนวนครั้งของค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR ครั้งสุดท้าย อยู่ในช่วงเป้าหมาย (ร้อยละ) |
|--|----------------|---|
| 0 ครั้ง | 35 (16.5) | - |
| 1 ครั้ง | 80 (37.7) | 22 (27.5) |

ตาราง 10 (ต่อ) แสดงผลการควบคุมค่า INR เมื่อติดตามค่า INR ย้อนหลังของผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 4 ครั้ง ติดต่อกัน

| จำนวนครั้งของค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR ครั้งสุดท้าย อยู่ในช่วงเป้าหมาย (ร้อยละ) |
|---|----------------|--|
| 2 ครั้ง | 56 (26.4) | 25 (44.6) |
| ต่อเนื่องกัน | 38 (17.9) | 12 (31.6) |
| ไม่ต่อเนื่องกัน | 18 (8.5) | 13 (72.2) |
| 3 ครั้ง | 28 (13.2) | 23 (82.1) |
| ต่อเนื่องกัน | 12 (5.7) | 7 (58.3) |
| ไม่ต่อเนื่องกัน | 16 (7.5) | 16 (100.0) |
| 4 ครั้ง | 13 (6.1) | 13 (100.0) |

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อกำหนดระดับ INR ของการรักษาเท่ากับ INR เป้าหมาย ± 0.2 (Sensitivity analysis) พบว่ามีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 451 ครั้ง (ร้อยละ 53.2) และมีจำนวน 397 ครั้ง (ร้อยละ 46.8) ที่ค่า INR ของผู้ป่วยอยู่นอกช่วงเป้าหมายโดยค่า INR ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าช่วงเป้าหมายของการรักษา (ร้อยละ 35.4) และเมื่อพิจารณาค่า INR ย้อนหลัง ทั้ง 4 ครั้งของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับ INR คงที่อยู่ในช่วงเป้าหมายทั้ง 4 ครั้งติดต่อกัน มากขึ้นเป็น 32 คน (ร้อยละ 15.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย 2 ใน 4 ครั้ง (ร้อยละ 26.9) ซึ่งมีผู้ป่วยที่มีระดับ INR คงที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย 2 ครั้งติดต่อกัน ร้อยละ 15.1 รองลงมา มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย 3 ใน 4 ครั้ง (ร้อยละ 25.5) ซึ่งมีผู้ป่วยที่มีระดับ INR คงที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย 3 ครั้งติดต่อกัน ร้อยละ 12.7 และมีผู้ป่วยร้อยละ 10.4 ที่ระดับ INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาทั้ง 4 ครั้ง แสดงว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ยังคงมีระดับ INR ที่ไม่คงที่อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษา

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความรู้เรื่องยวาร์ฟารินของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างความรู้เรื่องยวาร์ฟารินอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.1 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.9 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0.8 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10.0 คะแนน และเมื่อจัดระดับคะแนนความรู้เรื่องยวาร์ฟารินพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.1) มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.5 ± 0.8 คะแนน รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 39.6) มี

คะแนนเฉลี่ย 8.9 ± 0.7 คะแนน และมีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 12.3) มีคะแนนเฉลี่ย 3.6 ± 1.0 ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนความรู้เรื่องยวาร์ฟาริน

| ระดับความรู้เรื่องยวาร์ฟาริน | จำนวน (ร้อยละ) | คะแนนเฉลี่ย \pm SD |
|------------------------------|----------------|----------------------|
| ระดับความรู้ต่ำ | 26 (12.3) | 3.6 ± 1.0 |
| ระดับความรู้ปานกลาง | 102 (48.1) | 6.5 ± 0.8 |
| ระดับความรู้สูง | 84 (39.6) | 8.9 ± 0.7 |

เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถาม พบว่าความรู้เกี่ยวกับยวาร์ฟารินที่ผู้ป่วยไม่ทราบหรือตอบผิดมากถึงร้อยละ 70.3 คือ ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีวิตามินเคสูง เช่น ผักใบเขียว ซึ่งมีผลกระทบกับการรักษาด้วยยวาร์ฟารินได้หากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารดังกล่าว สิ่งที่ยังผู้ป่วยไม่ทราบหรือตอบผิดรองลงมา ได้แก่ ผลกระทบที่ตามมาหากผู้ป่วยลืมหรือไม่ได้รับประทานยวาร์ฟาริน (ร้อยละ 48.6) การเก็บยวาร์ฟารินอย่างเหมาะสมไม่ให้ถูกแสง (ร้อยละ 41.5) วัตถุประสงค์ของการเจาะเลือดตรวจขณะที่รับประทานยวาร์ฟาริน (ร้อยละ 40.1) และสิ่งที่ควรปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยวาร์ฟารินกับสมุนไพรหรือยาอื่นๆ (ร้อยละ 37.7) ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อแบบสอบถามความรู้เรื่องยวาร์ฟาริน (n = 212)

| ข้อความ | ตอบถูก | ตอบผิด | ไม่ทราบ |
|---|-------------|-------------|-------------|
| | คน (ร้อยละ) | คน (ร้อยละ) | คน (ร้อยละ) |
| 1. ยวาร์ฟารินใช้เพื่อกันเลือดแข็งตัว (1.2 คะแนน) | 195 (92.0) | 0 | 17 (8.0) |
| 2. ถ้ากินยวาร์ฟารินมากกว่าที่แพทย์สั่ง จะทำให้เลือดออกตามไรฟันได้ (1.2 คะแนน) | 172 (81.1) | 2 (0.9) | 38 (17.9) |
| 3. ควรกินยวาร์ฟารินในเวลาเดียวกันของทุกวัน (0.8 คะแนน) | 205 (96.7) | 1 (0.5) | 6 (2.8) |
| 4. ถ้าลืมกินยวาร์ฟาริน ครั้งต่อไปต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า (1.2 คะแนน) | 183 (86.3) | 10 (4.7) | 19 (9.0) |

ตาราง 12 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อแบบสอบถามความรู้เรื่องยวาร์ฟาริน (n = 212)

| ข้อความ | ตอบถูก | ตอบผิด | ไม่ทราบ |
|--|---------------|--------------|---------------|
| | คน (ร้อยละ) | คน (ร้อยละ) | คน (ร้อยละ) |
| 5. ถ้าลี้มนินยวาร์ฟารินอาจทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้ (1.2 คะแนน) | 109 (51.4) | 6 (2.8) | 97 (45.8) |
| 6. ขณะกินยวาร์ฟาริน ท่านสามารถกินยาสมุนไพร ยาแก้ปวดคลายเส้น หรือยาอื่นๆ ได้ตามต้องการ (1.2 คะแนน) | 132 (62.3) | 46 (21.7) | 34 (16.0) |
| 7. การกินผักใบเขียว ทำให้ยวาร์ฟารินออกฤทธิ์ลดลง (0.8 คะแนน) | 63 (29.7) | 14 (6.6) | 135 (63.7) |
| 8. วัตถุประสงค์ของการเจาะเลือดตรวจทุกครั้ง เพื่อให้ทราบฤทธิ์ของยวาร์ฟารินว่าได้ผลตามที่แพทย์ต้องการหรือไม่ (0.8 คะแนน) | 127 (59.9) | 0 | 85 (40.1) |
| 9. เมื่อไปพบหมอ หรือหมอพื้น หรือซื้อยาที่ร้านยา ท่านต้องบอกให้ทราบที่กำลังกินยวาร์ฟารินอยู่ (0.8 คะแนน) | 173 (81.6) | 3 (1.4) | 36 (17.0) |
| 10. ควรเก็บยวาร์ฟารินในซองยาหรือขวดสีชาวใส เหมือนกับยาทั่วไป (0.8 คะแนน) | 124 (58.5) | 37 (17.5) | 51 (24.1) |

ส่วนที่ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยวาร์ฟาริน

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยวาร์ฟาริน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการรับประทานยวาร์ฟารินในระดับดี โดยคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยวาร์ฟารินเท่ากับ 3.8 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.3 เมื่อกำหนดคะแนนเต็มเท่ากับ 5.0 คะแนน มีผู้ป่วยที่มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.5 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2.9 คะแนน ดังนั้นจึงไม่มีผู้ป่วยที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับไม่ดีหรือไม่ดีมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.5) มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับดี รองลงมา มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.6) และส่วนน้อย (ร้อยละ 0.9) มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับดีมาก ดังแสดงในตาราง 13

เมื่อพิจารณาคะแนนเป็นรายข้อตามแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยารักษา ฟาริน พบว่าแบบสอบถามข้อที่ 2 ซึ่งสอบถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกล้ามเนื้ออุดตันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ 4.0 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.6 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.1) เห็นด้วยว่าหากเกิดกล้ามเนื้ออุดตันในร่างกายจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต รองลงมาคือแบบสอบถามข้อที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย 3.9 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.5 ซึ่งเป็นหนึ่งในข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อที่สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยารักษา ฟาริน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.9) เห็นด้วยว่าการรับประทานยารักษา ฟารินสามารถป้องกันการเกิดกล้ามเนื้ออุดตันในร่างกายได้

แบบสอบถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือแบบสอบถามในข้อที่ 8 มีคะแนนเฉลี่ย 3.2 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1 สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอาการเลือดออกง่ายซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยารักษา ฟาริน ซึ่งเป็นหนึ่งในข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อที่สอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยารักษา ฟาริน แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.0) ไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับอาการเลือดออกง่ายเมื่อรับประทานยารักษา ฟารินแต่มีผู้ป่วยร้อยละ 38.2 รู้สึกกังวลเกี่ยวกับอาการเลือดออกง่ายดังกล่าว รองลงมาคือแบบสอบถามข้อที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ย 3.6 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.5 ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยารักษา ฟาริน โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 58.9 เห็นด้วยว่าการรับประทานยารักษา ฟารินจะทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นในอนาคต แต่มีผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 40.1 ที่ไม่แน่ใจว่าการรับประทานยารักษา ฟารินจะทำให้สุขภาพดีขึ้นในอนาคต ดังแสดงในตารางที่ 15 และ 16

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อตามแบบสอบถาม

| ความคิดเห็น / ความเชื่อ | คะแนนเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|---|-------------|---------------------|
| 1. ท่านมีความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้ออุดตันในร่างกาย | 3.7 | 0.7 |
| 2. หากเกิดกล้ามเนื้ออุดตันจะเป็นอันตรายถึงชีวิต | 4.0 | 0.6 |
| 3. การกินยารักษา ฟารินจะช่วยป้องกันการเกิดกล้ามเนื้ออุดตันได้ | 3.9 | 0.5 |
| 4. การกินยารักษา ฟารินช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาต | 3.7 | 0.6 |
| 5. ตั้งแต่เริ่มกินยารักษา ฟาริน สุขภาพของท่านดีขึ้นกว่าเดิม | 3.9 | 0.5 |
| 6. การกินยารักษา ฟารินจะทำให้สุขภาพของท่านดีขึ้นในอนาคต | 3.6 | 0.5 |
| 7. การกินยารักษา ฟารินสร้างความลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน | 3.8 | 0.7 |

ตาราง 15 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อตามแบบสอบถาม

| ความคิดเห็น / ความเชื่อ | คะแนนเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|--|-------------|---------------------|
| 8. อาการเลือดออกง่ายที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาแอสไพรินทำให้ท่านรู้สึกกังวล | 3.2 | 1.1 |
| 9. การเจาะเลือดตรวจทุกครั้งที่มาพบแพทย์เป็นปัญหาสำหรับท่าน | 3.9 | 0.7 |
| 10. การกินยาแอสไพรินมีผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ของท่าน | 3.8 | 0.6 |

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาแอสไพริน (n = 212)

| ความคิดเห็น / ความเชื่อ | เห็นด้วยอย่างมาก (ร้อยละ) | เห็นด้วย (ร้อยละ) | ไม่แน่ใจ (ร้อยละ) | ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ) | ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (ร้อยละ) |
|--|---------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|
| 1. ท่านมีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ้มเลือดอุดตันในร่างกาย | 18 (8.5) | 135 (63.7) | 43 (20.3) | 16 (7.5) | 0 |
| 2. หากเกิดลิ้มเลือดอุดตันจะเป็นอันตรายถึงชีวิต | 31 (14.6) | 143 (67.5) | 37 (17.5) | 1 (0.5) | 0 |
| 3. การกินยาแอสไพรินจะช่วยป้องกันการเกิดลิ้มเลือดอุดตันได้ | 15 (7.1) | 167 (78.8) | 30 (14.2) | 0 | 0 |
| 4. การกินยาแอสไพรินช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต | 8 (3.8) | 139 (65.6) | 62 (29.2) | 3 (1.4) | 0 |
| 5. ตั้งแต่เริ่มกินยาแอสไพรินสุขภาพของท่านดีขึ้นกว่าเดิม | 10 (4.7) | 165 (77.8) | 35 (16.5) | 2 (0.9) | 0 |
| 6. การกินยาแอสไพรินจะทำให้สุขภาพของท่านดีขึ้นในอนาคต | 2 (0.9) | 123 (58.0) | 85 (40.1) | 2 (0.9) | 0 |

ตาราง 16 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาตัวแปรฟาริน (n = 212)

| ความคิดเห็น / ความเชื่อ | เห็นด้วย อย่างมาก (ร้อยละ) | เห็นด้วย (ร้อยละ) | ไม่แน่ใจ (ร้อยละ) | ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ) | ไม่เห็น ด้วยอย่าง มาก (ร้อยละ) |
|--|----------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|---|
| 7. การกินยาตัวแปรฟารินสร้างความลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน | 0 | 22 (10.4) | 3 (1.4) | 177 (83.5) | 10 (4.7) |
| 8. อาการเลือดออกง่ายที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาตัวแปรฟาริน ทำให้ท่านรู้สึกกังวล | 7 (3.3) | 74 (34.9) | 6 (2.8) | 116 (54.7) | 9 (4.2) |
| 9. การเจาะเลือดตรวจทุกครั้งที่มาพบแพทย์ เป็นปัญหาสำหรับท่าน | 0 | 20 (9.4) | 2 (0.9) | 175 (82.5) | 15 (7.1) |
| 10. การกินยาตัวแปรฟารินมีผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ของท่าน | 0 | 20 (9.4) | 2 (0.9) | 182 (85.8) | 8 (3.8) |

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับการควบคุมค่า INR

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับค่า INR ของผู้ป่วยโดยนำปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อค่า INR ของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกทีละตัวแปร (univariate) พบว่าปัจจัยทางสถานภาพสมรส ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย และระดับ INR ครั้งก่อน สามารถทำนายระดับ INR ของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสจะมีระดับ INR อยู่ในช่วงของการรักษามากกว่าผู้ที่มิใช่สถานภาพโสด 8.19 เท่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.04 ถึง 64.36 ค่า $p = 0.046$ ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตัวแปรฟารินจะมีระดับ INR อยู่ในช่วงของการรักษามากกว่าผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตัวแปรฟาริน 4.60 เท่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.32 ถึง 16.08 ค่า $p = 0.017$ และผู้ป่วยที่ระดับ INR ครั้งก่อนอยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาจะมีแนวโน้มที่ระดับ INR ของผู้ป่วยในครั้งถัดมาอยู่ในช่วงเป้าหมายมากกว่าผู้ที่มีระดับ INR ครั้งก่อนอยู่นอกช่วงเป้าหมาย 2.15 เท่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.21 ถึง 3.80 ค่า $p = 0.009$ ดังแสดงในตารางที่ 17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Univariate ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษา

| ปัจจัย | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) | | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|-------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|---------|
| | INR อยู่ นอกช่วง | INR อยู่ ในช่วง | | |
| เพศ | | | | |
| หญิง | 71 (59.2) | 49 (23.1) | 1.18 (0.64 – 2.06) | 0.567 |
| ชาย | 58 (63.0) | 34 (37.0) | 1 | |
| อายุ | | | | |
| น้อยกว่า 45 ปี | 27 (57.4) | 20 (42.6) | 1.58 (0.74 – 3.38) | 0.240 |
| 45 – 59 ปี | 53 (57.0) | 40 (43.0) | 1.61 (0.85 – 3.06) | 0.148 |
| 60 ปีขึ้นไป | 49 (68.1) | 23 (31.9) | 1 | |
| ระดับการศึกษา | | | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 6 (54.5) | 5 (45.5) | 2.83 (0.60 – 13.35) | 0.188 |
| ประถมศึกษา | 76 (59.8) | 51 (40.2) | 2.28 (0.79 – 6.58) | 0.127 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 10 (66.7) | 5 (33.3) | 1.70 (0.39 – 7.36) | 0.478 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 15 (51.7) | 14 (48.3) | 3.17 (0.92 – 10.91) | 0.067 |
| ปวส. / อนุปริญญา | 5 (62.5) | 3 (37.5) | 2.04 (0.36 – 11.67) | 0.423 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 17 (77.3) | 5 (22.7) | 1 | |
| อาชีพ | | | | |
| ไม่ได้ทำงาน | 67 (61.5) | 42 (38.5) | 1 | |
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 6 (54.5) | 5 (45.5) | 1.33 (0.38 – 4.63) | 0.655 |
| ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว | 13 (61.9) | 8 (38.1) | 0.98 (0.38 – 2.57) | 0.970 |
| รับจ้าง | 17 (53.1) | 15 (46.9) | 1.41 (0.64 – 3.12) | 0.399 |
| เกษตรกร | 19 (65.5) | 10 (34.5) | 0.84 (0.36 – 1.98) | 0.690 |
| อื่นๆ | 7 (70.0) | 3 (30.0) | 0.68 (0.17 – 2.79) | 0.597 |

ตาราง 17 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Univariate ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษา

| ปัจจัย | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) | | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|---------|
| | INR อยู่ นอกช่วง | INR อยู่ ในช่วง | | |
| สถานภาพสมรส | | | | |
| สมรส/ มีชีวิตคู่ | 93 (57.1) | 70 (42.9) | 8.19 (1.04 – 64.36) | 0.046* |
| หม้าย/ หย่า/ แยก | 25 (67.6) | 12 (32.4) | 5.22 (0.61 – 44.89) | 0.132 |
| โสด | 11 (91.7) | 1 (8.3) | 1 | |
| การได้รับความรู้เรื่อง | | | | |
| ยวาร์ฟาริน | | | | |
| เคยได้รับ | 93 (60.8) | 60 (39.2) | 1.01 (0.55 – 1.87) | 0.975 |
| ไม่เคยได้รับ | 36 (61.0) | 23 (39.0) | 1 | |
| การได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร | | | | |
| เคยได้รับ | 40 (58.0) | 29 (42.0) | 1.20 (0.67 – 2.15) | 0.551 |
| ไม่เคยได้รับ | 89 (62.2) | 54 (37.8) | 1 | |
| ความร่วมมือในการรักษา | | | | |
| ให้ความร่วมมือ | 110 (57.9) | 80 (42.1) | 4.60 (1.32 – 16.08) | 0.017* |
| ไม่ให้ความร่วมมือ | 19 (86.4) | 3 (13.6) | 1 | |
| ระดับความรู้เรื่องยวาร์ฟาริน | | | | |
| ต่ำ | 13 (50.0) | 13 (50.0) | 1.40 (0.58 – 3.38) | 0.455 |
| ปานกลาง | 67 (65.7) | 35 (34.3) | 0.73 (0.40 – 1.33) | 0.304 |
| สูง | 49 (58.3) | 35 (41.7) | 1 | |
| อันตรกิริยาระหว่างยา | | | | |
| ระดับนัยสำคัญที่ 1 - 5 | | | | |
| ไม่มี | 22 (68.8) | 10 (31.3) | 0.67 (0.30 – 1.49) | 0.323 |
| มี | 107 (59.4) | 73 (40.6) | 1 | |

ตาราง 17 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Univariate ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษา

| ปัจจัย | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) | | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|---|-----------------------|--------------------|-------------------------|---------|
| | INR อยู่นอก ช่วง | INR อยู่ ในช่วง | | |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | | | |
| ไม่ดื่ม | 106 (61.6) | 66 (38.4) | 0.84 (0.42 – 1.69) | 0.630 |
| ดื่ม | 23 (57.5) | 17 (42.5) | 1 | |
| การเปลี่ยนแปลงยี่ห้อยา | | | | |
| ไม่เปลี่ยน | 107 (60.8) | 69 (39.2) | 1.04 (0.49 – 2.22) | 0.916 |
| เปลี่ยน | 21 (61.8) | 13 (38.2) | 1 | |
| การเปลี่ยนแปลงขนาดยา | | | | |
| ไม่เปลี่ยน | 71 (57.3) | 53 (42.7) | 1.42 (0.80 – 2.50) | 0.228 |
| เปลี่ยน | 57 (65.5) | 30 (34.5) | 1 | |
| การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม | | | | |
| การรับประทานอาหาร | | | | |
| ไม่เปลี่ยน | 124 (60.2) | 82 (39.8) | 3.31 (0.38 – 28.81) | 0.279 |
| เปลี่ยน | 5 (83.3) | 1 (16.7) | 1 | |
| การบริโภคสมุนไพรหรือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร | | | | |
| ไม่บริโภค | 115 (60.8) | 74 (39.2) | 1.00 (0.41 – 2.43) | 0.998 |
| บริโภค | 14 (60.9) | 9 (39.1) | 1 | |
| ระดับ INR ในครั้งก่อน | | | | |
| อยู่ในช่วงเป้าหมาย | 39 (49.4) | 40 (50.6) | 2.15 (1.21 – 3.80) | 0.009* |
| อยู่นอกช่วงเป้าหมาย | 90 (67.7) | 43 (32.3) | 1 | |
| ความคลาดเคลื่อนทางยา | | | | |
| ไม่มี | 126 (60.6) | 82 (39.4) | 1.95 (0.20 – 19.02) | 0.566 |
| มี | 3 (75.0) | 1 (25.0) | 1 | |

ตาราง 17 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Univariate ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษา

| ปัจจัย | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) | | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|---------|
| | INR อยู่ นอก ช่วง | INR อยู่ ในช่วง | | |
| โรคร่วม | | | | |
| โรคตับ | - | 1 (100.0) | 283.51 (0.00 – 8.8E+13) | 0.676 |
| ไม่เป็น | 129 (61.1) | 82 (38.9) | 1 | |
| โรคไตโรค | 14 (58.3) | 10 (41.7) | 1.13 (0.48 – 2.67) | 0.789 |
| ไม่เป็น | 115 (61.2) | 73 (38.8) | 1 | |
| ภาวะหัวใจล้มเหลว | 4 (66.7) | 2 (33.3) | 1 | |
| ไม่เป็น | 125 (60.7) | 81 (39.3) | 1.30 (0.23 – 7.24) | 0.768 |
| ภาวะไตบกพร่อง | 12 (63.2) | 7 (36.8) | 1 | |
| ไม่เป็น | 117 (60.6) | 76 (39.4) | 1.11 (0.42 – 2.96) | 0.829 |
| มีไข้ | 2 (100.0) | - | 1 | |
| ไม่เป็น | 127 (60.5) | 83 (39.5) | 321.93 (0.00 – 7.8E+15) | 0.713 |
| โรคมะเร็ง | 4 (44.4) | 5 (55.6) | 2.00 (0.52 – 7.69) | 0.311 |
| ไม่เป็น | 125 (61.6) | 78 (38.4) | 1 | |
| โรคข้อ | 16 (59.3) | 11 (40.7) | 1.07 (0.47 – 2.44) | 0.873 |
| ไม่เป็น | 112 (60.9) | 72 (39.1) | 1 | |

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่า INR กับปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยความรู้ยา-warfarin คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยา-warfarin คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยา-warfarin พบว่าปัจจัยต่างๆเหล่านี้ไม่มีผลต่อการมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Univariate ระหว่างความรู้เรื่องยาว่าร์ฟารินและความเชื่อด้านสุขภาพในการรับประทานยาว่าร์ฟารินกับการมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย

| ปัจจัย | ค่าเฉลี่ย \pm SD | | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|---|---------------------|--------------------|-------------------------|---------|
| | INR อยู่ นอกช่วง | INR อยู่ ในช่วง | | |
| คะแนนความรู้เรื่องยาว่าร์ฟาริน | 7.1 \pm 1.8 | 7.1 \pm 2.0 | 1.00 (0.87 – 1.17) | 0.973 |
| คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ | 3.7 \pm 0.3 | 3.8 \pm 0.3 | 1.33 (0.49 – 3.60) | 0.582 |
| - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อขาดเลือด | 3.7 \pm 0.8 | 3.8 \pm 0.7 | 1.23 (0.83 – 1.82) | 0.300 |
| - การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อขาดเลือด | 4.0 \pm 0.6 | 3.9 \pm 0.6 | 0.67 (0.41 – 1.08) | 0.099 |
| - การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาว่าร์ฟาริน | 3.8 \pm 0.3 | 3.8 \pm 0.3 | 1.33 (0.56 – 3.18) | 0.522 |
| - การรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาว่าร์ฟาริน | 3.7 \pm 0.5 | 3.7 \pm 0.5 | 1.44 (0.79 – 2.62) | 0.229 |

จากตารางที่ 18 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาว่าร์ฟาริน พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษากับผู้ป่วยที่มีระดับ INR นอกช่วงของการรักษามีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (7.1 \pm 1.8 กับ 7.1 \pm 2.0 คะแนน ตามลำดับ (OR = 1.00; 95%CI: 0.87 – 1.17) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อขาดเลือดของกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับ INR นอกช่วงของการรักษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาว่าร์ฟาริน และคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาว่าร์ฟารินของกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับผู้ป่วยที่มีระดับ INR นอกช่วงของการรักษา สำหรับคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อขาดเลือดที่พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษามีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับ INR นอกช่วงของการรักษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (3.9 \pm 0.6 คะแนน กับ 4.0 \pm 0.6 คะแนน ตามลำดับ OR = 0.67; 95%CI: 0.41-1.08)

นอกจากนี้เมื่อนำตัวแปรต่างๆมาวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ multivariate โดยนำตัวแปรจากการวิเคราะห์แบบ univariate ที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.25 มาวิเคราะห์ร่วมกัน (บัณฑิต ถิ่นคำพ, 2543) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลกับระดับ INR ของผู้ป่วย ซึ่งตัวแปรที่นำมาพิจารณาได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความร่วมมือในการรับประทานยารักษา การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน การรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยารักษา การเปลี่ยนขนาดยารักษา และระดับ INR ครั้งก่อน ผลการวิเคราะห์แบบ multivariate พบว่าปัจจัยที่มีผลกับค่า INR ของผู้ป่วย คือ ความร่วมมือในการรับประทานยารักษา และอายุ โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี จะมีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 2.58 เท่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.07 ถึง 6.26 ค่า $p = 0.036$ และผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสจะมีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสด 8.98 เท่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.02 ถึง 79.45 ค่า $p = 0.048$ และผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยารักษาจะมีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยารักษา 4.94 เท่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.31 ถึง 18.61 ค่า $p = 0.018$ ดังแสดงในตารางที่ 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Multivariate ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษา

| ปัจจัย* | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|------------------------|----------------------|---------|
| อายุ | | |
| น้อยกว่า 45 ปี | 2.58 (1.07 – 6.26) | 0.036* |
| 45 – 59 ปี | 2.02 (0.98 – 4.19) | 0.058 |
| สถานภาพสมรส | | |
| หม้าย/หย่า/แยก | 5.04 (0.51 – 50.01) | 0.167 |
| สมรส | 8.98 (1.02 – 79.45) | 0.048* |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 3.00 (0.54 – 16.61) | 0.209 |
| ประถมศึกษา | 1.88 (0.58 – 6.08) | 0.291 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 1.00 (0.20 – 5.04) | 0.998 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 2.60 (0.65 – 10.42) | 0.179 |
| ปวส. / อนุปริญญา | 1.26 (0.19 – 5.04) | 0.811 |

ตาราง 19 (ต่อ) การวิเคราะห์ Multivariate ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับ INR ของผู้ป่วย

| ปัจจัย* | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|---|----------------------|---------|
| ความร่วมมือในการรับประทานยารักษา | 4.94 (1.31 – 18.61) | 0.018* |
| การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน | 0.71 (0.41 – 1.24) | 0.229 |
| การรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยารักษา | 1.61 (0.83 – 3.09) | 0.157 |
| การเปลี่ยนขนาดยารักษา** | 1.05 (0.50 – 2.21) | 0.900 |
| INR ครั้งก่อน | 1.82 (0.86 – 3.84) | 0.117 |

* ปัจจัยที่เป็นฐาน ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพโสด ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป การไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยารักษา มีการเปลี่ยนแปลงขนาดยารักษา และระดับ INR ในครั้งที่ผ่านมามีอยู่นอกช่วงเป้าหมาย

** ข้อมูล ไม่ครบ 1 คน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อกำหนดระดับ INR ของการรักษาเท่ากับ INR เป้าหมาย \pm 0.2 (Sensitivity analysis) หาคความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับค่า INR ของผู้ป่วย โดยนำปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อค่า INR ของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ univariate พบว่าปัจจัยที่ยังคงมีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความร่วมมือในการรับประทานยารักษา และระดับ INR ครั้งก่อน และมีปัจจัยอื่นๆที่เพิ่มจากเดิม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงขนาดยารักษาที่รับประทาน และระดับทางการศึกษา โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.มีค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษามากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป (OR = 2.63; 95%CI: 1.01 – 6.89 และ OR = 3.51; 95%CI: 1.09 – 11.29 ตามลำดับ) ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยารักษาจะมีระดับ INR อยู่ในช่วงของการรักษามากกว่าผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยารักษา 6.06 เท่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.97 ถึง 18.58 ค่า $p = 0.002$ ผู้ป่วยที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงขนาดยารักษาจะมีระดับ INR อยู่ในช่วงของการรักษามากกว่าผู้ที่มีการปรับเปลี่ยนขนาดยารักษา 2.32 เท่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.33 ถึง 4.06 ค่า $p = 0.003$ และผู้ป่วยที่ระดับ INR ครั้งก่อนอยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาจะมีแนวโน้มที่ระดับ INR ของผู้ป่วยในครั้งถัดมาอยู่ในช่วงเป้าหมายมากกว่าผู้ที่มีระดับ INR ครั้งก่อนอยู่นอกช่วงเป้าหมาย 2.48 เท่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.42 ถึง 4.31 ค่า $p = 0.001$

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่า INR กับปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยความรู้ยารักษา คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน คะแนนเฉลี่ย

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาอาร์ฟาริน คณะแผนกเลี้ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาอาร์ฟาริน พบว่าปัจจัยต่างๆเหล่านี้ไม่มีผลต่อการมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาของผู้ป่วย

และเมื่อนำตัวแปรต่างๆมาวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ multivariate โดยนำตัวแปรจากการวิเคราะห์แบบ univariate ที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.25 มาวิเคราะห์ร่วมกัน (บัณชิต ถิ่นคำพร, 2543) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลกับระดับ INR ของผู้ป่วย ซึ่งตัวแปรที่นำมาพิจารณาได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความร่วมมือในการรับประทานยาอาร์ฟาริน การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การเปลี่ยนแปลงขนาดยาอาร์ฟาริน ระดับ INR ครั้งก่อน และความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคล้มเลือดอุดตัน ผลการวิเคราะห์แบบ multivariate พบว่ามีเพียงความร่วมมือในการรับประทานยาอาร์ฟาริน เท่านั้นที่เป็นปัจจัยที่มีผลกับค่า INR ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอาร์ฟารินจะมีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอาร์ฟาริน 6.25 เท่า ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.93 ถึง 20.28 ค่า $p = 0.002$

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอาร์ฟาริน

ผลจากการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกระหว่างตัวแปรต่างๆ กับค่า INR ของผู้ป่วยเห็นได้ว่าการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอาร์ฟารินของผู้ป่วยมีผลกระทบกับการที่ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกระหว่างความร่วมมือในการรับประทานยากับตัวแปรต่างๆ และจากการวิเคราะห์ univariate พบว่าระดับความรู้เรื่องยาอาร์ฟาริน และสถานภาพสมรส สามารถทำนายการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยได้ โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสและผู้ที่มีสถานภาพหม้ายหรือหย่ามีความร่วมมือในการรักษามากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด 4.93 เท่า (95%CI: 1.33 - 18.33) และ 5.67 เท่า (95%CI: 1.05 - 30.51) ตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านความรู้เรื่องยาอาร์ฟารินของผู้ป่วย พบว่าผู้ที่มีระดับความรู้เรื่องยาอาร์ฟารินในระดับสูงมีความร่วมมือในการรักษามากกว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลาง (OR = 3.72; 95%CI: 1.19 - 11.60) ดังตารางที่ 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Univariate ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความร่วมมือในการรักษา

| ปัจจัย | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) | | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|---------|
| | ให้ความร่วมมือ | ไม่ให้ความร่วมมือ | | |
| เพศ | | | | |
| หญิง | 84 (91.3) | 8 (8.7) | 1 | |
| ชาย | 106 (88.3) | 14 (11.7) | 1.39 (0.56 – 3.46) | 0.484 |
| อายุ | | | | |
| น้อยกว่า 45 ปี | 39 (83.0) | 8 (17.0) | 1 | |
| 45 – 59 ปี | 84 (90.3) | 9 (9.7) | 1.92 (0.69 – 5.34) | 0.214 |
| 60 ปีขึ้นไป | 67 (93.1) | 5 (6.9) | 2.75 (0.84 – 8.99) | 0.095 |
| ระดับการศึกษา | | | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 9 (81.8) | 2 (18.2) | 1 | |
| ประถมศึกษา | 116 (91.3) | 11 (8.7) | 2.34 (0.45 – 12.23) | 0.312 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 15 (100.0) | - | 2205.39 (0.00-1.8E+25) | 0.765 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 25 (86.2) | 4 (13.8) | 1.39 (0.22 – 8.93) | 0.729 |
| ปวส. / อนุปริญญา | 7 (87.5) | 1 (12.5) | 1.56 (0.12 – 20.85) | 0.739 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 18 (81.8) | 4 (18.2) | 1.00 (0.15 – 6.53) | 1.000 |
| อาชีพ | | | | |
| ไม่ได้ทำงาน | 99 (90.8) | 10 (9.2) | 1 | |
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 10 (90.9) | 1 (9.1) | 1.01 (0.12 – 8.72) | 0.993 |
| ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว | 19 (90.5) | 2 (9.5) | 0.96 (0.20 – 4.73) | 0.960 |
| รับจ้าง | 27 (84.4) | 5 (15.6) | 0.55 (0.17 – 1.73) | 0.304 |
| เกษตรกร | 27 (93.1) | 2 (6.9) | 1.36 (0.28 – 6.60) | 0.700 |
| อื่นๆ | 8 (80.0) | 2 (20.0) | 0.40 (0.08 – 2.17) | 0.291 |

ตาราง 20 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Univariate ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความร่วมมือในการรักษา

| ปัจจัย | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) | | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|---|-----------------------|-------------------|-------------------------|---------|
| | ให้ความร่วมมือ | ไม่ให้ความร่วมมือ | | |
| สถานภาพสมรส | | | | |
| โสด | 8 (66.7) | 4 (33.3) | 1 | |
| หม้าย/ หย่า/ แยก | 34 (91.9) | 3 (8.1) | 5.67 (1.05 – 30.51) | 0.043* |
| สมรส/ มีชีวิตคู่ | 148 (90.8) | 15 (9.2) | 4.93 (1.33 – 18.33) | 0.017* |
| การได้รับความรู้เรื่องยารวาร์ฟาริน | | | | |
| ฟาริน | | | | |
| เคยได้รับ | 141 (92.2) | 12 (7.8) | 2.40 (0.98 – 5.90) | 0.057 |
| ไม่เคยได้รับ | 49 (83.1) | 10 (16.9) | 1 | |
| การได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร | | | | |
| เคยได้รับ | 63 (91.3) | 6 (8.7) | 1.32 (0.49 – 3.55) | 0.578 |
| ไม่เคยได้รับ | 127 (88.8) | 16 (11.2) | 1 | |
| ระดับความรู้เรื่องยารวาร์ฟาริน | | | | |
| ต่ำ | 24 (92.3) | 2 (7.7) | 2.23 (0.48 – 10.39) | 0.306 |
| ปานกลาง | 86 (84.3) | 16 (15.7) | 1 | |
| สูง | 80 (95.2) | 4 (4.8) | 3.72 (1.19 – 11.60) | 0.024* |
| การเปลี่ยนแปลงขนาดยา | | | | |
| ไม่เปลี่ยน | 112 (90.3) | 12 (9.7) | 1.21 (0.50 – 2.95) | 0.671 |
| เปลี่ยน | 77 (88.5) | 10 (11.5) | 1 | |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | | | |
| ดื่ม | 38 (95.0) | 2 (5.0) | 2.50 (0.56 – 11.14) | 0.231 |
| ไม่ดื่ม | 152 (88.4) | 20 (11.6) | 1 | |

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรับประทานยาตัวฟารินของผู้ป่วยกับปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยความรู้ยาตัวฟาริน คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาตัวฟาริน คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาตัวฟาริน พบว่าปัจจัยต่างๆเหล่านี้ไม่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาตัวฟาริน

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Univariate ระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องกับความร่วมมือในการรักษา

| ปัจจัย | ค่าเฉลี่ย \pm SD | | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|---|--------------------|-------------------|-------------------------|---------|
| | ให้ความร่วมมือ | ไม่ให้ความร่วมมือ | | |
| คะแนนความรู้เรื่องยาตัวฟาริน | 7.2 \pm 1.9 | 6.4 \pm 1.5 | 1.23 (0.98 – 1.54) | 0.077 |
| คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ | 3.8 \pm 0.3 | 3.8 \pm 0.3 | 0.90 (0.18 – 4.44) | 0.895 |
| - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย | 3.7 \pm 0.7 | 3.8 \pm 0.9 | 0.82 (0.43 – 1.56) | 0.549 |
| - การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย | 4.0 \pm 0.6 | 4.1 \pm 0.7 | 0.76 (0.35 – 1.63) | 0.479 |
| - การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาตัวฟาริน | 3.8 \pm 0.3 | 3.8 \pm 0.4 | 0.70 (0.18 – 2.81) | 0.616 |
| - การรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาตัวฟาริน | 3.7 \pm 0.5 | 3.6 \pm 0.4 | 1.42 (0.59 – 3.44) | 0.435 |

จากตารางที่ 21 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาตัวฟาริน พบว่าผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตัวฟารินมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตัวฟาริน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (7.2 \pm 1.9 กับ 6.4 \pm 1.5 คะแนน ตามลำดับ OR = 1.23; 95%CI: 0.98 – 1.54) ด้านคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาตัวฟาริน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาและผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษามีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพในด้านอื่นๆ พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ให้

ความร่วมมือในการรักษามี คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคล้มเลือดอุดตัน คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคล้มเลือดอุดตัน ในกลุ่มผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาแต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาแอสไพรินพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนน 3.7 ± 0.5 กับ 3.6 ± 0.4 คะแนน ตามลำดับ $OR = 1.42$; $95\%CI: 0.59 - 3.44$)

เมื่อนำตัวแปรต่างๆมาวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ multivariate โดยนำตัวแปรจากการวิเคราะห์แบบ univariate ที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.25 มาวิเคราะห์ร่วมกัน (บัณฑิต ถิ่นคำพร, 2543) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลกับระดับ INR ของผู้ป่วย ซึ่งตัวแปรที่นำมาพิจารณาได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การได้รับความรู้เรื่องยาแอสไพริน ระดับความรู้เรื่องยาแอสไพริน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาแอสไพรินของผู้ป่วย คือ ระดับความรู้เรื่องยาแอสไพริน โดยผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องยาแอสไพรินระดับสูงมีความร่วมมือในการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องยาแอสไพรินในระดับปานกลาง ($OR = 3.84$; $95\%CI: 1.11 - 13.32$) ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพในการรับประทานยาแอสไพรินไม่สามารถทำนายการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาแอสไพรินของผู้ป่วยได้ในการศึกษานี้ โดยการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาไม่มีความแตกต่างกันทั้งกลุ่มที่ให้ความร่วมมือและกลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Multivariate ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความร่วมมือในการรักษา

| ปัจจัย* | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|-----------------|----------------------|---------|
| อายุ | | |
| 45 – 59 ปี | 2.28 (0.73 – 7.15) | 0.159 |
| 60 ปีขึ้นไป | 3.38 (0.85 – 13.52) | 0.085 |
| สถานภาพสมรส | | |
| หม้าย/หย่า/แยก | 3.13 (0.47 – 21.07) | 0.240 |
| สมรส/มีชีวิตคู่ | 2.94 (0.68 – 12.77) | 0.149 |

ตาราง 22 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Multivariate ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความร่วมมือในการรักษา

| ปัจจัย* | Odds ratio (95 % CI) | p-value |
|------------------------------------|----------------------|---------|
| การได้รับความรู้เรื่องยารวาร์ฟาริน | | |
| เคย | 1.60 (0.56 – 4.52) | 0.380 |
| ระดับความรู้เรื่องยารวาร์ฟาริน | | |
| ต่ำ | 1.75 (0.34 – 9.04) | 0.500 |
| สูง | 3.84 (1.11 – 13.32) | 0.034* |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | |
| ดื่ม | 3.80 (0.76 – 18.96) | 0.104 |

*ปัจจัยที่เป็นฐาน ได้แก่ อายุน้อยกว่า 45 ปี สถานภาพโสด ผู้ป่วยไม่เคยได้รับความรู้เรื่องยารวาร์ฟาริน ระดับความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินในระดับปานกลาง ผู้ป่วยที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากผลการศึกษาพบว่า การให้ตัวแปรที่สำคัญที่มีผลต่อการมีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย คือ ความร่วมมือในการรับประทานยารวาร์ฟารินของผู้ป่วย ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าระดับความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา โดยพบว่าผู้ที่มีความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินสูงจะให้ความร่วมมือในการรับประทานยารวาร์ฟารินมากกว่าผู้ที่มีความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินในระดับต่ำกว่า ดังนั้นควรมีการให้ความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินกับผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อเพิ่มการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาและส่งผลให้ระดับ INR ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงที่เหมาะสม