

## ผลการให้แนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ของผู้ป่วยที่ไซยวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย

อัญชลี คัมภีร์<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ของผู้ป่วยที่รับยวาร์ฟาริน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ไซยวาร์ฟารินและขึ้นทะเบียนคลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) โดยใช้ทักษะ 3As คือ 1) Affirmation (ชมเป็น) 2) Ask (ถามเป็น) 3) Advice (แนะเป็น) จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 5-10 นาที ห่างกัน 2 สัปดาห์ - 1 เดือน 2) แบบบันทึกการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) และ 3) สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยวาร์ฟาริน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามวัดความรู้และพฤติกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ McNemar test

ผลการศึกษา พบว่า หลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการให้คำแนะนำแบบสั้น ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และหลังให้คำแนะนำแบบสั้นกลุ่มตัวอย่างมีค่าไอเอ็นอาร์ (INR) อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายสูงกว่าก่อนให้คำแนะนำแบบสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

**คำสำคัญ:** การให้คำแนะนำแบบสั้น ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าไอเอ็นอาร์ ยวาร์ฟาริน

<sup>1</sup> โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

Effect of brief advice on educate, self-care behavior and International Normalized Ratio of patients taking warfarin Warfarin Clinic outpatient work Somdejprayannasangworn Hospital Chiangrai Province.

Unchalee Kumpee<sup>1</sup>

ABSTRACT

This study is the Quasi – experimental research. One group pretest - posttest design. The purpose of this experimental research was to compare educate, self-care behavior and International Normalized Ratio before and after participating in a brief advice program.

The sample group comprising 30 patients recruited from patients taking warfarin Warfarin Clinic outpatient work Somdejprayannasangworn Hospital Chiangrai Province, using purposive sampling. The research instruments were the brief advice intervention program consisted of 3A skills: 1) affirmation, 2) ask, and 3) advice. The experimental group was requested to participate in the program for 4 times, 5 -10 minutes each, and a follow-up visit was conducted every 2 week - 1 months. 2) brief advice record 3) warfarin book. The data collection instruments were educated, self- care behavior questionnaire The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, pair t-test and McNemar test.

After participating in the program, the mean score of educate, self-care behavior of the sample group was statistical significantly higher than the mean score before participating in the program ( $p < .001$ ) and the number of the control International Normalized Ratio higher than before participating in the program ( $p < .001$ )

**Keywords:** Brief Advice, educate, self-care behavior, International Normalized Ratio

<sup>1</sup> Somdejprayannasangworn Hospital

## บทนำ

วาร์ฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด และได้มีการยอมรับการใช้ยานี้รักษาโรคในมนุษย์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1954 โดยนำวาร์ฟารินมาใช้ในรูปแบบยารับประทานเพื่อป้องกันการพอกตัวของลิ่มเลือดเพิ่มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และส่งผลให้หลอดเลือดตีบตันได้ทั้งในรูปแบบของ thrombosis หรือ thromboembolism มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือเป็นโรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด (Thromboembolic diseases) เช่น ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) การผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม (Heart valve replacement) โรคลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) โรคหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (Deep vein thrombosis) ภาวะเนื้อสมองตายจากการขาดเลือด (Cerebral infarction)<sup>1</sup> วาร์ฟารินเป็นยาที่มีการดูดซึมสูงแต่มีช่วงการรักษาแคบ (Narrow therapeutic index) ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยาจนเห็นผลในการรักษา (onset) สามารถทำนายได้ ขนาดของยาที่ออกฤทธิ์ให้ผลการรักษาผู้ป่วยในแต่ละคนจะแตกต่างกัน ในผู้ป่วยคนเดียวกันการได้ขนาดยาเท่ากันก็ยังไม่ให้ผลการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองต่อวาร์ฟารินแตกต่างกัน เช่น อาหารที่มีวิตามินเคปริมาณมาก การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง (non compliance) การใช้ยาอื่นร่วมที่มีผลต่อวาร์ฟาริน หรือสภาวะที่ผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคตับ ภาวะการขาดสารอาหาร และภาวะไต เป็นต้น จึงทำให้การปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาเพื่อให้ค่า INR อยู่ในเป้าหมายทำได้ยาก ดังนั้นการจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ<sup>2</sup>

การติดตามผลการรักษาของวาร์ฟารินต้องติดตามจากการตรวจเลือด ซึ่งเรียกว่า “ค่าไอเอ็นอาร์” (International Normalized Ratio : INR) เป็นค่าที่บอกถึงประสิทธิภาพการรักษาด้วยวาร์ฟารินและค่าที่ได้จะช่วยแพทย์พิจารณาในการปรับขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล เนื่องจากขนาดยาที่น้อยเกินไปอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ลิ้นหัวใจเทียมหรือเส้นเลือดต่าง ๆ โดยเฉพาะเส้นเลือดในสมองและนำไปสู่ภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือขนาดยาที่มากเกินไปจะทำให้เลือดออกผิดปกติเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งค่า INR ที่เหมาะสมจะขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย<sup>3</sup> โดยการควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงการรักษาเป้าหมาย (Target INR) ช่วง 2.0-3.0 สำหรับป้องกันและรักษาการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน และช่วง 2.5-3.5 สำหรับการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมที่ตำแหน่งไมตรัล (Mitral valve replacement) ขนาดยาวาร์ฟารินในขนาดคงที่ที่ ให้ผลต่อการรักษา (Stable maintenance dose) เพื่อควบคุมให้ได้ INR ตามเป้าหมาย คือประมาณวัน ละ 2-5 mg ทั้งนี้โดยการปรับขนาดยาตามค่า INR หรือตามอาการและสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย<sup>4</sup>

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) หมายถึง การให้ข้อมูลเชิงปรึกษา โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งแรงจูงใจนี้จะผลักดันให้ผู้รับคำแนะนำตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพด้วยการสนทนา/แสดงความชื่นชม (Affirmation) 2) การใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ (Ask for Reason) และ 3) การให้ข้อมูลที่จำเป็น (Advice with

Menus) การให้คำแนะนำแบบสั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที สามารถทำได้ทั้งห้องฉุกเฉิน/แผนกผู้ป่วยนอก/ห้องส่องกล้อง และสามารถทำพร้อมกับการเยี่ยมบ้าน เหมาะกับผู้ที่ยังขาดแรงจูงใจ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) หลายครั้งจะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น<sup>5</sup> การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ส่วนใหญ่จะให้คำแนะนำรายบุคคลแต่ก็สามารถดำเนินการในรูปแบบกลุ่มขนาดเล็กได้ ประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำแบบสั้นนั้นเห็นได้อย่างชัดเจนในกรณีนักดื่มซึ่งใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินโดยพบว่านักดื่มที่ได้รับคำแนะนำแบบสั้นจะมีการลดปริมาณการดื่มลงไปถึง 27 % และพบว่ายิ่งให้คำแนะนำแบบสั้นนี้ซ้ำอีก (ซึ่งอาจเป็นการกระตุ้นเตือนหลังจากการให้คำแนะนำครั้งแรกผ่านไป) ก็จะทำให้ประสิทธิผลยิ่งดีขึ้น นอกจากเรื่องการดื่มสุราแล้วการให้คำแนะนำแบบสั้นยังถูกใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเป็นรูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<sup>6</sup>

โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จัดตั้งวาร์ฟารินคลินิกขึ้นในปี พ.ศ. 2562 ตามนโยบาย Service plan สาขาหัวใจ เพื่อแบ่งเบาภาระงานในหน่วยบริการตติยภูมิ ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร มีผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (Warfarin) แนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน จากเดิมปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 141 ราย เพิ่มเป็น 264 รายในปี พ.ศ. 2566 เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ยาวาร์ฟาริน พบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) มากที่สุด จำนวน 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.73 รองลงมา ผู้ป่วยผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม (Heart valve replacement) จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.80 โรคหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (Deep vein thrombosis) จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.30 ภาวะเนื้อสมองตายจากการขาดเลือด (Cerebral infarction) จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.41 และ โรคลิ้มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.76

ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟารินมีภาวะ Major bleeding จำนวน 2 ราย โดยมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และพบผู้ป่วยที่มีภาวะ Prolong INR ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล สาเหตุจากการรับประทานยาและอาหารที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน จำนวน 1 , 1 และ 2 ราย ตามลำดับ มีภาวะ Minor bleeding เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด, ไอเป็นเลือด, เลือดออกตามไรฟัน, เลือดออกในหู, เลือดกำเดาไหล และ Hematoma จำนวน 25, 25 และ 13 ราย ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุม INR ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 60) โดยมีผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟารินที่สามารถควบคุมค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ได้ตามเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 45.22, 44.94 และ 47.65 ตามลำดับ

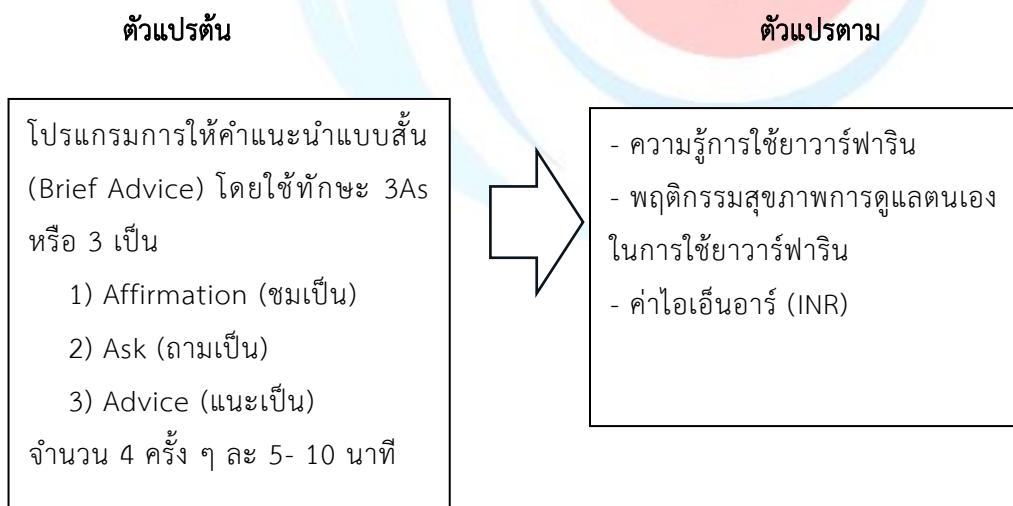
ในปี 2566 ได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมประเด็นการมาตรวจพบแพทย์ตามนัด พบว่ามีผู้ป่วยไม่มาตามนัด ร้อยละ 8.57 และจากการซักประวัติผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟารินยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เช่น ไม่พกสมุดประจำตัวผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟาริน ทานยาไม่สม่ำเสมอ ปรับเพิ่ม/ลดยาหรือหยุดยาเอง รับประทาน

อาหารเสริมและสมุนไพร รับประทานพืชผักใบเขียวหรืออาหารที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาลาร์พารินไม่คงที่ ด้วยเหตุปัจจัยดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิกลาร์พาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ของผู้ป่วยที่รับยาลาร์พาริน คลินิกลาร์พาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาลาร์พารินอย่างครอบคลุมเป้าหมายตาม แผนการรักษา ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยา

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยที่ใช้ยาลาร์พารินก่อนและหลังการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใช้ยาลาร์พารินก่อนและหลังการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าไอเอ็นอาร์ (International Normalized Ratio : INR) ของผู้ป่วยที่ใช้ยาลาร์พารินก่อนและหลังการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบศึกษากลุ่มเดี่ยว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 ถึง มีนาคม 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคไทรอยด์และขึ้นทะเบียนคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย จำนวน 264 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคไทรอยด์และขึ้นทะเบียนคลินิกไทรอยด์ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. ระดับค่า INR ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย
2. มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีภาวะเลือดออก
3. เข้ารับบริการคลินิกไทรอยด์อย่างน้อย 6 เดือน
4. เป็นคนสัญชาติไทย สื่อสารและเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ
5. มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตอำเภอเวียงชัย
6. ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วมที่มีผลกระทบต่ออาการของโรคไทรอยด์ ได้แก่ โรค

ไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism), โรคขาดฮอร์โมนไทรอยด์ (Hypothyroidism), โรคไตเสื่อมระยะที่ 3 – 5 , โรคมะเร็ง และภาวะพร่องวิตามินเค (Vitamin K deficiency)

### เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยไม่มารับยาต่อเนื่องมากกว่า 3 เดือน
2. แพทย์ส่งตัวกลับไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น
3. ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งหยุดใช้ยารักษาโรคไทรอยด์จากทุก ๆ สาเหตุ
4. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้
5. ผู้ป่วยขอถอนตัวหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีการใช้เครื่องมือด้วยกัน 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยารักษาโรคเบาหวานในการควบคุมระดับค่าไอเอ็นเออาร์ (INR) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงโปรแกรมมาจากโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจแบบสั้นที่เรียกว่า การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) เพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในพลาสมา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของเทอดศักดิ์ เดชคง ซึ่งเป็นผู้ที่ออกแบบและเป็นวิทยากรในเรื่องโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจแบบสั้นในประเทศไทย โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) ระยะเวลาครั้งละ 5-10 นาที จำนวน 4 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ - 1 เดือน

2. แบบบันทึกการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) ในผู้ป่วยรับยารักษาโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประเมินแรงจูงใจในการดูแลตนเองตามไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ บันทึกผลตามกระบวนการให้คำแนะนำแบบสั้น ค่าไอเอ็นเออาร์

3. สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคเบาหวาน จัดทำโดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ระยะเวลาที่ได้รับยารักษาโรคเบาหวาน ข้อบ่งชี้ในการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน โรคประจำตัว และผู้ดูแลจัดยารักษาโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยทาน

2. บันทึกค่าไอเอ็นเออาร์และการแปลผล

3. แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ของ อภิชาติ จิตต์เชื้อ และคณะ (2558) จำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม มี 2 ตัวเลือก คือ ทราบกับไม่ทราบ

เกณฑ์การให้คะแนน โดยแต่ละข้อ หากตอบทราบ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 14 คะแนน

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและแบ่งระดับค่าคะแนนเป็น 3 ช่วง และกำหนดระดับความรู้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.33	หมายถึง มีความรู้ต่ำควรปรับปรุง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.34 – 0.66	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.67 – 100	หมายถึง มีความรู้ระดับดี

4. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคเบาหวานของ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็น rating scale แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยมีการแปลค่าคะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน = 3
------------------	----------------

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	มีค่าคะแนน = 2
ปฏิบัติปานกลาง ๑ ครั้ง	มีค่าคะแนน = 1
ไม่ได้ปฏิบัติ	มีค่าคะแนน = 0

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและแบ่งระดับค่าคะแนนเป็น 3 ช่วง ตามเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) และกำหนดระดับพฤติกรรม ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00	หมายถึง ควรปรับปรุง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00	หมายถึง ระดับดี

แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรค ได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน และพยาบาลปริญญาโท 1 ท่าน ให้คะแนนความ สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence : IOC) พบว่าดัชนีความสอดคล้อง รายข้อเท่ากับ 1.00 ทุกข้อ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรค คลินิกยารักษาโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จำนวน 30คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา รักษาโรค ใช้ Kuder Richardson และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรค ใช้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และ 0.96 ตามลำดับ

## วิธีรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และใช้ สถานที่ในการดำเนินการตามโปรแกรม
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ในคลินิกยารักษาโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่าง รับผิดชอบและเซ็นยินยอมในแบบแสดง ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)  
ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงรายละเอียดการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)

ครั้งที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้
1	1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่ใช้ยาอาร์ฟาริน แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สอบถามความสมัครใจและเห็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ	5 นาที	แบบแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัย
	2. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม เพื่อประเมินค่าไอเอ็นอาร์ ความรู้ในการใช้ยาอาร์ฟาริน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาอาร์ฟาริน ก่อนการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)	10 นาที	แบบสอบถาม
	3. ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ตามโปรแกรม โดยใช้ทักษะ 3As หรือ 3 เป็น ได้แก่ 1) Affirmation (ชมเป็น) 2) Ask (ถามเป็น) 3) Advice (แนะเป็น)	5-10 นาที	- แบบบันทึกการให้คำแนะนำแบบสั้น ในผู้ป่วยรับยาอาร์ฟาริน - สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาอาร์ฟาริน
	รวมเวลา	20-25 นาที	
2	ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ตามโปรแกรม โดยใช้ทักษะ 3As หรือ 3 เป็น ได้แก่ 1) Affirmation (ชมเป็น) 2) Ask (ถามเป็น) 3) Advice (แนะเป็น)	5 - 10 นาที	- แบบบันทึกการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) - สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาอาร์ฟาริน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้
3	ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ตามโปรแกรม โดยใช้ทักษะ 3As หรือ 3 เป็น ได้แก่ 1) Affirmation (ชมเป็น) 2) Ask (ถามเป็น) 3) Advice (แนะเป็น)	5 - 10 นาที	- แบบบันทึกการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) ในผู้ป่วยรับยาตัวพาริน - สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาตัวพาริน
4	1. ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ตามโปรแกรม โดยใช้ทักษะ 3As หรือ 3 เป็น ได้แก่ 1) Affirmation (ชมเป็น) 2) Ask (ถามเป็น) 3) Advice (แนะเป็น) 2. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามเพื่อประเมินค่าไอเอ็นอาร์ ความรู้ในการใช้ยาตัวพาริน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาตัวพาริน หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)	5 - 10 นาที	- แบบบันทึกการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) ในผู้ป่วยรับยาตัวพาริน - สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาตัวพาริน

4. วิเคราะห์ข้อมูล

5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะในการศึกษา

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) มาคำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่ เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาตัวพารินก่อนและหลังการได้รับคำแนะนำแบบสั้นโดยใช้ Paired t-test และเปรียบเทียบค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ก่อนและหลังการได้รับคำแนะนำแบบสั้นโดยใช้ McNemar test

## การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 206/2566

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เกินครึ่งหนึ่ง เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีอายุ 66 – 75 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 สถานภาพ สมรส/คู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีระยะเวลาการใช้ยาแวนิลิน 6 - 9 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 ข้อบ่งใช้ในการใช้ยาแวนิลิน คือมีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 มีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ ผู้ดูแลในการจัดยาพบว่าผู้ป่วยจัดยาแวนิลินทานเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	66.7
หญิง	10	33.3
อายุ ( $\bar{X}$ = 70 S.D. = 6.5 Min = 56 Max = 83)		
ต่ำกว่า 66 ปี	6	20.0
อายุ 66 - 75 ปี	17	56.7
มากกว่า 75 ปี	7	23.3
สถานภาพสมรส		
สมรส/คู่	22	73.3
หม้าย/หย่า/แยก	8	26.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	29	96.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.3
อาชีพหลัก		



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย  
Chiang Rai Provincial Health Office



## การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 23-04-2567 /วันที่ 30 เมษายน 2567

เกษตรกรกรรม	10	33.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	3.3
รับราชการ	2	6.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	17	56.7
ระยะเวลาการใชยวาร์ฟาริน ( $\bar{X}$ = 6.67 S.D.=3.17 Min=1 Max=15)		
ต่ำกว่า 6 ปี	10	33.3
6 -9 ปี	14	46.7
ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป	6	20.0

### ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ข้อบ่งใช้ในการใชยวาร์ฟาริน		
ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation)	26	86.7
ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม (Heart valve replacement)	4	13.3
โรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคเบาหวาน	7	23.33
โรคความดันโลหิตสูง	17	56.67
โรคเกาต์	5	16.67
โรคหลอดเลือดสมอง	4	13.33
โรคถุงลมปอดโป่งพอง	1	3.33
โรคต่อมลูกหมากโต	1	3.33
ผู้ดูแลในการจัดยวาร์ฟาริน		
ผู้ป่วยจัดยาทานเอง	23	76.7
มีญาติจัดยาให้ทาน	7	23.3

## 2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ก่อนและหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) พบว่า ก่อนให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้ยาฆ่าฟันอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 0.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 หลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มตัวอย่างความรู้ในการใช้ยาฆ่าฟันอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 0.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.05 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) สูงกว่าก่อนการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ( $t=-10.384$ ,  $p=.000$ ) ดังตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) พบว่า ก่อนให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 หลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 2.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) สูงกว่าก่อนการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ( $t=-9.404$ ,  $p=.000$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	t	p-value
ความรู้					
ก่อนให้คำแนะนำแบบสั้น	0.45	0.26	ปานกลาง	-10.384	0.000***
หลังให้คำแนะนำแบบสั้น	0.95	0.05	ดี		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
ก่อนให้คำแนะนำแบบสั้น	2.04	0.52	ดี	-9.404	0.000***
หลังให้คำแนะนำแบบสั้น	2.88	0.11	ดี		

หมายเหตุ \*\*\* $p < 0.001$

### 3. เปรียบเทียบค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ก่อนและหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)

เปรียบเทียบค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ก่อนและหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) พบว่า ก่อนให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 คน หรือร้อยละ 100 มีค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ต่ำหรือสูงกว่าเป้าหมาย หลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 มีค่าไอเอ็นอาร์ (INR) อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 มีค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ต่ำหรือสูงกว่าเป้าหมาย เมื่อเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าไอเอ็นอาร์ (INR) อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ก่อนและหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) โดยใช้สถิติ McNemar test พบว่าหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มตัวอย่างมีค่าไอเอ็นอาร์ (INR) อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายสูงกว่าก่อนให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (p-value 0.000) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ก่อนและหลังให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)

แปลผลค่าไอเอ็นอาร์	ก่อนให้คำแนะนำ (n=30)		หลังให้คำแนะนำ(n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย	0	0.00	19	63.33	.000***
ต่ำหรือสูงกว่าเป้าหมาย	30	100.00	11	36.67	

หมายเหตุ \*\*\*p<0.001

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยารักษาโรคมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น และสามารถควบคุมค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) สูงกว่าก่อนการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ซึ่งก่อนให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้ยารักษาโรคในระดับปานกลาง โดยมีความรู้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การทานยารักษาโรคในช่วงเวลาเดิมของทุกวัน รองลงมาคือ ไม่ควรเพิ่ม/ลด/หยุดหรือปรับยารักษาโรคเอง และก่อนซื้อยาสมุนไพร/ยาหม้อ/ยาลูกกลอนหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทานเองต้องปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ทั้งนี้เนื่องจากระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ผู้ป่วยทุกรายต้องพบเภสัชเพื่อแปลผลค่าไอเอ็นอาร์ให้ผู้ป่วยรับทราบ ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา การทานอาหาร/อาหารเสริม/ยาอื่น ๆ ที่มีผลต่อค่าไอเอ็นอาร์และพิจารณาการปรับยาก่อนพบแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้ในเรื่องยารักษาโรคในระดับปานกลาง เมื่อได้รับคำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้ยารักษาโรคสูงขึ้น และมีความรู้ที่อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการให้คำแนะนำแบบสั้น ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้าง

สัมพันธ์ภาพด้วยการสนทนา/แสดงความชื่นชม (Affirmation) เพื่อสร้างความร่วมมือ 2) การใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ (Ask for Reason) และ 3) การให้ข้อมูลที่จำเป็น (Advice with Menus) เป็นการให้ข้อมูลเชิงปรึกษา โดยเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างแรงจูงใจ เน้นการให้ความรู้เสริมในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างไม่รู้หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเชื่อมโยงกับเป้าหมายในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิรณา อรุณแสงสด วันทนนามณีศรีวงศ์กุล และ อรสา พันธุ์ภักดี<sup>7</sup> ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจต่อการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาลดความดันโลหิตและระดับความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาตรวจที่แผนกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลสุโขทัย-เอก จ.นราธิวาส โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) สูงกว่าก่อนการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ซึ่งก่อนให้คำแนะนำแบบสั้นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมที่ดีที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ร้องลงมา มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และรับประทานยารักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ลืม ไม่เพิ่ม/ลด หรือหยุดยาเอง ตามลำดับซึ่งมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีทั้ง 3 อันดับ ทั้งนี้เนื่องจากในระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จะมีการประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ทุกครั้ง ที่มารับบริการ มีระบบการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด และผู้ป่วยทุกรายต้องพบเภสัชเพื่อแปลผลค่าไอเอ็นอาร์ให้ผู้ป่วยรับทราบ ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา การทานอาหาร/อาหารเสริม/ยาอื่น ๆ ที่มีผลต่อค่าไอเอ็นอาร์และพิจารณาการปรับยาก่อนพบแพทย์ พร้อมทั้งแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในประเด็นดังกล่าวอยู่ในระดับดี หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีทั้งในภาพรวมและรายข้อทุกข้อ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการให้คำแนะนำแบบสั้น ซึ่งเป็นการให้การปรึกษาแบบมีทิศทาง เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ เน้นการสร้างแรงจูงใจ ที่เกิดจากการตระหนักรู้ถึงสิ่งสำคัญในชีวิตที่เชื่อมโยงเข้ากับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแรงจูงใจนี้จะผลักดันให้ผู้รับคำแนะนำตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ โดยไม่เกิดความลังเล<sup>5</sup> และเนื่องจาก โปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นจำนวน 4 ครั้งในแต่ละครั้ง เน้นการใช้ทักษะ 3As คือ 1) Affirmation การชื่นชมเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและความร่วมมือ 2) Ask การใช้คำถามเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจให้ค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิต และ 3) Advice ทักษะการให้คำแนะนำทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละอองกลิ่น กนกแสง<sup>8</sup> ศึกษาผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าไอเอ็นอาร์ (INR) อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายสูงกว่าก่อนให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ทั้งนี้เนื่องจากหลังได้รับคำแนะนำแบบสั้น กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีทุกข้อและสูงกว่าก่อนให้คำแนะนำ จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมค่าไอเอ็นอาร์ (INR) ให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแบบสั้นที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของ ละอองกลีน กนกแสง<sup>8</sup> ศึกษาผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและมีการระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสุภาพร ดอนใจ<sup>9</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อภาวะเมตาบอลิกในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ตำบลวาเล่ย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก พบว่า รอบเอว, ความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ที่อนุญาตและสนับสนุนให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จนการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอในการนำไปใช้

1. ควรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการให้คำแนะนำแบบสั้นแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการให้คำแนะนำแบบสั้นแก่ผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อ
2. ควรขยายผลการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) ไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเกาต์ เพื่อให้มีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค
3. บุคลากรทางการแพทย์ควรใช้ประโยชน์จากสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพริน เช่น การบันทึกค่าไอเอ็นอาร์และแปลผลในสมุดให้แก่ผู้ป่วย การให้คำแนะนำเนื้อหาความรู้ในสมุดประจำตัว เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและมีวินัยในการพกสมุดประจำตัว
4. ควรมีการประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพรินอย่างต่อเนื่อง ปีละ 1 ครั้ง

## ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแบบเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะติดตามผล เพื่อศึกษาถึงระยะความคงทนของความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการวางแผนในการดำเนินกิจกรรม เพิ่มเติมหรือกระตุ้นการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใช้ยาตัวแปร

## เอกสารอ้างอิง

1. กรรณิกา เหมือนจันทร์แจ่ม. ขนาดยาตัวแปรที่เหมาะสมและปัจจัยทางคลินิกที่มีผลต่อขนาดยาตัวแปร ในขนาดคงที่ที่โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารหัวหินสุขใจ ไกลกังวล 2563;5:1:1-12.
2. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก;2555.
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ. คู่มือการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ เรื่องการบริหารจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
4. วิทยา วิริยะมนต์ชัย. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวแปรในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีโดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐาน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2553; 10:17:119-131.
5. เทอดศักดิ์ เดชคง. ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อค่าซีสโตลิกและไดแอสโตลิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563;16:3:59-68.
6. กรมสุขภาพจิต. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย NCDs. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2560.
7. กิรณา อรุณแสงสด วันทนา มณีศรีวงศ์กุลและอรสา พันธุ์ภักดี. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น ต่อความรู้ แรงจูงใจ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 255;28:3:129-44.
8. ละอองกลิ่น กนกแสง.ผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2564;10 :68-84.
9. สุภาพร ตอนใจ.ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขต่อภาวะเมตาบอลิกในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ตำบลวาเลย์ อำเภอบพพระ จังหวัดตาก.2564[เข้าถึงเมื่อ 7



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย  
Chiang Rai Provincial Health Office



## การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 23-04-2567 /วันที่ 30 เมษายน 2567

มกราคม 2567].เข้าถึงได้จาก/Available from: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2565/research>.

