

Comparison of Results Between Patients Who Received Warfarin in Chaiyaphum Hospital and Rural Hospitals in Chaiyaphum Province

Abstract

*Moragot Pattarapongsin, M.D.**

The objective of this study is to compare the results of treatment in patients receiving Warfarin in Chaiyaphum Hospital with those in rural hospitals in Chaiyaphum Province. The samples are patients receiving Warfarin in Chaiyaphum Province during the period from October 1, 2013 to September 30, 2014. There were 1,277 patients receiving Warfarin in Chaiyaphum Province. The tool of this study was a record form that composed of general data and results of treatments. The form was approved for accuracy by epidemiology experts. Data was collected from medical record and drugs profile of patients receiving Warfarin in Chaiyaphum Province. Results of treatments were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation and independent t-test.

The numbers of patients receiving Warfarin were 1,277 patients per year, 571 patients per year were treated in Chaiyaphum Hospital, and 706 patients per year were treated in rural hospitals. INR was performed 3,758 times a year in Chaiyaphum Hospital and 3,578 times a year in rural hospitals. The results of this study were patients receiving Warfarin in rural hospitals in Chaiyaphum Province had mean of stroke event 1 time/year and loss follow up 58 times/year less than patients receiving Warfarin in Chaiyaphum Hospital 6 times/year and 341 times/year. The statistical analysis showed stroke event and loss follow up was significantly different. Results of treatments at rural hospitals and Chaiyaphum Hospital were INR in target 2,006 times/year and 2,088 times/year, major bleeding 3 times/year and 21 times/year, minor bleeding 150 times/year and 89 times/year, and death 25 patients/year and 46 patients/year. So there are not significantly different between rural hospitals and Chaiyaphum Hospital.

To take care of patients receiving Warfarin by Warfarin clinic and network in rural hospitals can decrease complications and increase the accessibility of medical service. Warfarin clinic and network should be continued and extended.

*Chaiyaphum Hospital, Chaiyaphum Province.

การเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยวาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลชัชฎุมิและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัชฎุมิ

บทคัดย่อ

มรกต ภัทรพงศ์สินธุ์, พ.บ.*

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของการรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยวาร์ฟาริน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชัชฎุมิและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัชฎุมิ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยที่รับประทานยวาร์ฟารินในจังหวัดชัชฎุมิ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556-30 กันยายน 2557 จำนวน 1,277 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และผลการรักษา ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยรวบรวมข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยวาร์ฟาริน ย้อนหลัง จากบันทึกเวชระเบียน และแบบบันทึกรายการยาของผู้ป่วยที่รับประทานยวาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลชัชฎุมิ และในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชัชฎุมิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Independent t-test

ผู้ป่วยที่รับประทานยวาร์ฟารินทั้งหมดมีจำนวน 1,277 รายต่อปี รับยาที่โรงพยาบาลชัชฎุมิ 571 รายต่อปี รับยาที่โรงพยาบาลชุมชน 706 รายต่อปี ได้รับการตรวจ INR ในโรงพยาบาลชัชฎุมิ 3,758 ครั้งต่อปี และในโรงพยาบาลชุมชน 3,578 ครั้งต่อปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่รับประทานยวาร์ฟารินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัชฎุมิมีค่าเฉลี่ยการเกิด stroke event 1 ครั้งต่อปี และ การ loss follow up 58 ครั้งต่อปี น้อยกว่ากลุ่มที่รับประทานยวาร์ฟารินในโรงพยาบาลชัชฎุมิ 6 ครั้งต่อปี และ 341 ครั้งต่อปี ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า การเกิด stroke event และการ loss follow up ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการรักษาอื่นของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลชัชฎุมิ ได้แก่ %INR in target 2,006 ครั้งต่อปี และ 2,088 ครั้งต่อปี, major bleeding 3 ครั้งต่อปี และ 21 ครั้งต่อปี, minor bleeding 150 ครั้งต่อปี และ 89 ครั้งต่อปี และ death 25 คนต่อปี และ 46 คนต่อปี ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

การดูแลผู้ป่วยที่รับประทานยวาร์ฟารินในรูปแบบคลินิกเฉพาะโรคและการดูแลเป็นเครือข่าย มีประสิทธิภาพ โดยการจั้ดตั้งวาร์ฟารินคลินิกโรงพยาบาลชุมชน จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มการเข้าถึงบริการ ซึ่งควรทำอย่างต่อเนื่องและขยายผลต่อไป

*โรงพยาบาลชัชฎุมิ จังหวัดชัชฎุมิ

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ได้มีการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยวาร์ฟารินเพื่อช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากยา และเพิ่มความร่วมมือต่อการรักษาวิธีที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย ได้แก่ การจั้ดตั้งหน่วยหรือมีระบบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา

วาร์ฟารินที่นอกเหนือจากการดูแลโดยแพทย์เท่านั้น โดยจั้ดตั้งเป็นคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือคลินิกวาร์ฟาริน ภายใต้ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย⁽¹⁾ เช่น การให้ความรู้และคำแนะนำโดยเภสัชกรพบว่าช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่องยาแก่ผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนจากยา การใช้บริการห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยใน และ

ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁽²⁾

โรงพยาบาลชัยภูมิเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดเล็ก ที่มีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาว่าร์ฟาริน ยาว่าร์ฟารินเป็นยาที่นำมาใช้ป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด ยานี้จัดเป็นยาในกลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือด ออกฤทธิ์ขัดขวางการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด ที่ต้องอาศัยวิตามินเค⁽³⁾ ยาว่าร์ฟารินเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง มีการศึกษาถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่าร์ฟารินในประเทศไทย พบอาการไม่พึงประสงค์ถึงร้อยละ 23.0, 37.3 และ 43.41^(1,3,4) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเลือดออกผิดปกติพบว่าการที่มีประวัติของการมีเลือดออกมาก่อนและการใช้ว่าร์ฟารินร่วมกับแอสไพรินเป็นปัจจัยที่มีโอกาสเกิด major bleeding มากขึ้น⁽⁵⁾ การปรับขนาดยาว่าร์ฟารินเพื่อให้ค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) อยู่ในช่วงของการรักษาและการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาว่าร์ฟารินจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยว่าร์ฟารินจัดเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากมีดัชนีในการรักษาแคบมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่ออาการออกฤทธิ์ของยา ได้แก่ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหารที่มีวิตามินเคสูง ยากับสภาวะโรคความแตกต่างทางด้านพันธุกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย การให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย และยังรวมถึงปัญหาในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ด้วยลักษณะเฉพาะของยาว่าร์ฟาริน และปัจจัยที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาดังที่กล่าวมาแล้วทำให้การควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายทำได้ยากและอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา⁽¹⁾ การดูแลเป็นเครือข่ายและการตรวจ INR ในโรงพยาบาลลูกข่ายมีความสำคัญในการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาว่าร์ฟาริน⁽⁶⁾

โรงพยาบาลชัยภูมิได้มีการจัดตั้งคลินิก

ว่าร์ฟารินขึ้นในปี 2548 มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทุกๆ ปี จึงมีการขยายการเปิดคลินิกว่าร์ฟารินไปที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมี 15 อำเภอ โดยสามารถขยายบริการให้ โรงพยาบาลชุมชนสามารถเปิดคลินิกว่าร์ฟารินได้ 100% ในโรงพยาบาลขนาด F2 ขึ้นไปในปี พ.ศ. 2558 เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้วยการพัฒนาให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่รับประทานยาว่าร์ฟารินได้ โรงพยาบาลชัยภูมิซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษา ในกรณีที่โรงพยาบาลชุมชน มีปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยาว่าร์ฟาริน เพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกในการรับบริการยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน ช่วยลดระยะเวลาการรอคอย ลดการส่งต่อ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยที่รับประทานยาว่าร์ฟารินและมารับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิได้รับการดูแลจนมีอาการดีขึ้นและควบคุมให้ค่า INR อยู่ในเป้าหมายแล้ว ผู้ป่วยจะถูกส่งตัวให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เพื่อปรับยาว่าร์ฟารินต่อ

การจัดตั้งคลินิกว่าร์ฟารินของโรงพยาบาลชัยภูมิ และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ตามบริบท และความเหมาะสมของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าร์ฟารินของโรงพยาบาลชัยภูมิ และโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยาว่าร์ฟาริน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ

นิยามศัพท์

ผลการรักษาหมายถึง

1. %INR in target หมายถึงจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีค่า INR ในช่วงเป้าหมาย
2. Major bleeding หมายถึง ภาวะเลือดออกรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องมีการให้เลือดอย่างน้อย 2 ยูนิต ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร การพบเลือดในอุจจาระปัสสาวะเป็นเลือดไอเป็นเลือดหรือมีเสมหะเป็นเลือดเป็นต้น รวมถึงภาวะเลือดออกจนต้องเข้ารับการผ่าตัด มีภาวะเลือดออกในสมองกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือด และภาวะเลือดออกใดๆ ที่มีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต
3. Minor bleeding หมายถึง ภาวะเลือดออกที่ไม่รุนแรงจัดเป็นภาวะเลือดออกที่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ได้แก่ เลือดออกตามไรฟันเลือดกำเดาไหลจ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น
4. Stroke event หมายถึง ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดสมอง (embolic stroke) หรือเป็นการขาดเลือดของสมองบางส่วน หรือมีอาการที่คาดว่าจะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (transient ischemic attacks or suspected stroke) จากการวินิจฉัยของแพทย์ในเวชระเบียน
5. Death หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ
6. Loss follow up >7 day หมายถึงการขาดนัดนานมากกว่า 7 วัน

ผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลว คือ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวทุกข้อบ่งชี้ในจังหวัดชัยภูมิ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลชัยภูมิและโรงพยาบาลชุมชนโดยศึกษาในผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งหมดในจังหวัดชัยภูมิ ช่วงเวลา 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2557 จำนวน 1,277 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ

รวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบบันทึกที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลการรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวในแต่ละโรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อสถานพยาบาล เดือน, พ.ศ. ข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษา ประกอบด้วย จำนวนผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลว, %INR in target, Major bleeding, Minor bleeding, Stroke event, Death, Loss follow >7 day ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาแล้วนำไปใช้ปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกการรายงาน ของผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ในโรงพยาบาลชัยภูมิ และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Independent t test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งหมดมีจำนวน 1,277 รายต่อปี รับประทานที่โรงพยาบาลชัยภูมิ 571 รายต่อปี รับประทานที่โรงพยาบาลชุมชน 706 รายต่อปี ได้รับการตรวจ INR ในโรงพยาบาลชัยภูมิ 3,758 ครั้งต่อปี และในโรงพยาบาลชุมชน 3,578 ครั้งต่อปี ดังแสดงในตาราง 1

วิจารณ์ผล

ผลการรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลว

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยที่รับประทานยาแอสไพรินในจังหวัดชัยภูมิและจำนวนครั้งในการตรวจ INR

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	จำนวนครั้งการตรวจ INR (ร้อยละ)
ชัยภูมิ	571 (44.71)	3,758 (51.23)
ภูเขียว	134 (10.49)	538 (7.34)
หนองบัวแดง	94 (7.36)	655 (8.93)
จัตุรัส	68 (5.32)	344 (4.69)
เกษตรสมบูรณ์	77 (6.03)	300 (4.09)
คอนสวรรค์	46 (3.60)	260 (3.54)
หนองบัวระเหว	42 (3.29)	314 (4.28)
ภักดีชุมพล	27 (2.11)	323 (4.40)
เทพสถิต	23 (1.80)	190 (2.59)
บ้านแท่น	29 (2.27)	69 (0.94)
บ้านเขว้า	45 (3.52)	185 (2.52)
แก้งคร้อ	50 (3.92)	207 (2.83)
เนินสง่า	13 (1.03)	41 (0.57)
บำเหน็จณรงค์	58 (4.55)	152 (2.08)
รวม	1,277(100.00)	7,336(100.00)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่รับประทานยาแอสไพรินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีค่าเฉลี่ยการเกิด stroke event 1 ครั้งต่อปี และการ loss follow up 58 ครั้งต่อปี น้อยกว่ากลุ่มที่รับประทานยาแอสไพรินในโรงพยาบาลชัยภูมิ 6 ครั้งต่อปี และ 341 ครั้งต่อปี ตามลำดับ ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า การเกิด stroke event และการ loss

follow up ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน %INR in target 2,006 ครั้งต่อปี และ 2,088 ครั้งต่อปี, major bleeding 3 ครั้งต่อปี และ 21 ครั้งต่อปี, minor bleeding 150 ครั้งต่อปี และ 89 ครั้งต่อปี และ death 25 คนต่อปี และ 46 คนต่อปี ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 2 และตาราง 3

ตาราง 2 ผลการตรวจ INR และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่รับประทานยาแวนาร์ฟาริน

โรงพยาบาล	INR	Major	Minor	stroke	death	loss F/U
	Target ครั้ง (ร้อยละ)	bleeding ครั้ง (ร้อยละ)	bleeding ครั้ง (ร้อยละ)	stroke ครั้ง (ร้อยละ)	death คน (ร้อยละ)	loss F/U ครั้ง (ร้อยละ)
ชัยภูมิ	2,088 (53.97)	21 (0.56)	89 (2.36)	6 (0.15)	46 (6.9)	341 (9.07)
ภูเขียว	278 (51.67)	2 (0.37)	10 (1.86)	0 (0)	9 (6.7)	8 (1.45)
หนองบัวแดง	354 (54.13)	0 (0)	34 (5.33)	1 (0.11)	3 (3.19)	1 (0.11)
จัตุรัส	245 (71.03)	0 (0)	26 (7.52)	0 (0)	8 (11.76)	20 (5.77)
เกษตรสมบูรณ์	167 (55.66)	0 (0)	8 (2.7)	0 (0)	0 (0)	6 (1.88)
คอนสวรรค์	152 (58.26)	0 (0)	2 (0.79)	0 (0)	2 (4)	1 (0.01)
หนองบัวระเหว	144 (4.88)	0 (0)	25 (8.93)	0 (0)	0 (0)	3 (0.88)
ภักดีชุมพล	185 (57.23)	0 (0)	18 (5.61)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
เทพสถิต	98 (51.95)	0 (0)	4 (1.8)	0 (0)	0 (0)	16 (8.29)
บ้านแท่น	28 (40.2)	1 (2.08)	4 (5.74)	0 (0)	1 (3.45)	0 (0)
บ้านเขว้า	102 (55.27)	0 (0)	9 (5.09)	0 (0)	0 (0)	3 (1.45)
แก้งคร้อ	150 (75.47)	0 (0)	4 (1.93)	0 (0)	1 (2)	0 (0)
เนินสง่า	21 (51.22)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
บำเหน็จณรงค์	82 (54.29)	0 (0)	6 (4.23)	0 (0)	1 (1.72)	0 (0)

ตาราง 3 ผลการรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยาแวนาร์ฟารินในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิและโรงพยาบาลชัยภูมิ

ตัวแปร	โรงพยาบาลชุมชน ในชัยภูมิ		โรงพยาบาลชัยภูมิ		t	P
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
จำนวนผู้ป่วย	54.30	32.97	54.30	-	15.10	0.00
%INR in target	55.56	9.25	53.97	-	-0.17	0.87
Major bleeding	0.20	.60	0.56	-	0.57	0.58
Minor bleeding	4.29	2.52	2.36	-	-0.74	0.48
Stroke event	0.01	0.03	0.15	-	4.14	0.00
Death	2.74	3.55	6.90	-	1.13	0.28
Loss follow up	1.80	2.73	9.07	-	2.54	0.03

ในจังหวัดชัยภูมิพบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟารินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มี อัตราการเกิด stroke event และ loss follow up >7 day ต่ำกว่าผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟารินที่รับ การรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ส่วน % INR target, Major bleeding, Minor bleeding และ death นั้น ผลการศึกษาไม่แตกต่าง กันทางสถิติ น่าจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่รับประทาน ยา วาร์ฟารินและได้รับการดูแลในโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการดูแลที่ดี ไม่ด้อยไปกว่า การมารับการรักษา ในโรงพยาบาลชัยภูมิ เนื่องจาก จำนวนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนต่อวัน โดยเฉพาะ วาร์ฟารินคลินิก นั้นน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยใน วาร์ฟารินคลินิกของ โรงพยาบาลชัยภูมิ การให้การดูแลรักษา การให้ คำแนะนำในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง คือ วาร์ฟาริน จึงทำได้ดี ส่งผลให้ อัตราการเกิด stroke event นั้น น้อยกว่าการมารับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ และ การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง ส่งผลให้อัตราการขาดนัดเกิน 7 วัน ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน นั้นน้อยกว่าผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชัยภูมิ ใน ส่วนของการเกิด Major bleeding, stroke event, death และ loss follow up>7 day นั้น ผู้ป่วย ที่รับประทานยา วาร์ฟารินในโรงพยาบาลชัยภูมิมี การเกิดมากกว่าผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟารินใน โรงพยาบาลชุมชน ถึง 2.8 เท่า, 15 เท่า, 2.5 เท่า และ 5 เท่าตามลำดับ อธิบายได้ว่า ปริมาณคนไข้ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชัยภูมิมีปริมาณมาก ใน วาร์ฟารินคลินิกมีคนที่ไข้เฉลี่ยวันละ 80 ราย การนัด ติดตามมีระยะเวลายาวนาน 1-3 เดือน ซึ่งแตกต่าง จากโรงพยาบาลชุมชน ที่มีคนไข้ที่รับยา วาร์ฟาริน โดยเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า และระยะเวลานัดติดตาม สั้นกว่า โดยทั่วไปนัดติดตาม 1 เดือน ทำให้ผู้ป่วย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ มีระยะเวลาใน การรับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาน้อยกว่า ส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า และขาดนัด

มากกว่าสอดคล้องกับข้อมูลความรู้เรื่องยา วาร์ฟาริน และความถี่ในการตรวจติดตาม INR ตามแนวทาง ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย⁽⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผลการรักษาผู้ป่วยที่ รับประทานยา วาร์ฟารินในโรงพยาบาลชุมชน ไม่แตกต่างจากผลการรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ ยกเว้น การเกิด stroke event และการ loss follow up ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนเกิดน้อยกว่าอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่งควรมีการจัดตั้ง วาร์ฟารินคลินิก เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟาริน ควรขยาย วันให้บริการ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการต่อ วันให้น้อยลง และลดจำนวนวันนัดติดตามให้สั้นลง ตามคำแนะนำของสมาคมแพทย์โรคหัวใจ เพื่อ คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ ธงชัย ตรีวิบูลย์วณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ดร.สมหมาย คชนาม ที่เป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้ เกสัชกรวิชาติภูมิ ปลื้มชัยภูมิ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและ รวบรวมข้อมูลทั้งในโรงพยาบาลชัยภูมิและใน โรงพยาบาลชุมชน นางสิริวิศยา คณะสุข, เจ้าหน้าที่ ศูนย์โรคหัวใจและทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคหัวใจ ทั้งยังประสานข้อมูล ในเครือข่ายจังหวัดชัยภูมิ ทีมสหสาขาวิชาชีพของ วาร์ฟารินคลินิกทุกโรงพยาบาลชุมชน ที่ร่วมกันดูแล ผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟารินในจังหวัดชัยภูมิ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและการวิจัย ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือพร้อมทั้งอำนวยความสะดวก ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. นฤมล เจริญศิริพรกุล, นิสิตตรา พลโคตร. การศึกษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟารินแบบย้อนหลัง. โรงพยาบาลศรีนครินทร์จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2459: 11(3):228-36.
2. ศิระยา เล็กเจริญ, ฎีรี อนันตโชติ. ผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่ผู้ป่วยนอกที่รับประทานยารวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2554;6(2): 91-9.
3. สาวิตรี ทองอารมณ์, โปยม วงศ์ภูวรักษ์, วรนุช แสงเจริญ, วิบูล วงศ์ภูวรักษ์. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟารินของผู้ป่วยในจังหวัดสงขลา. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ครั้งที่ 2. นนทบุรี:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช;2554.
4. เจนจิรา ตันติวิชญวานิช, รังสิมา ไชยาสุ. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินของโรงพยาบาลปัตตานี. วารสารเภสัชกรรมไทย 2556;5(2):109-119.
5. อุทัย เพ็งธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเลือดออกผิดปกติในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin. ลำปางเวชสาร 2551;29(1):59-66.
6. จันทรเพ็ญ ชุมพล, สุณิสา สังข์หล่อ, จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ. การพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;23(3): 445-52.
7. เกรียงไกร เสงรัตมี. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้านยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2553.