

การพัฒนาแบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยารวาร์ฟาริน

สกนวรรณ พวงหอม*

อรอนงค์ หงษ์ชุมแพ**

ศิรษา แชนี่เยว*** ****

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลหัวหินได้จัดตั้งคลินิกวาร์ฟาริน เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด “วาร์ฟาริน” มาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๖ ในช่วงแรกของการดำเนินงานยังไม่มีการใช้แบบบันทึกข้อมูล พบปัญหา ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับขนาดยาดำกว่าการรักษา หรือขนาดยาสูงกว่าการรักษา ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา เกิดอันตรกิริยาของยารวาร์ฟาริน และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และยังพบปัญหาค่าไอเอ็นอาร์ (International normalized ratio; INR) ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงการรักษาเพียงร้อยละ ๒๙.๙ เท่านั้น จึงนำไปสู่การพัฒนาแบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยารวาร์ฟาริน เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ประวัติ ค้นหาและบันทึกปัญหาจากการใช้ยา และปรับขนาดยารวาร์ฟาริน โดยเภสัชกร ก่อนผู้ป่วยจะเข้าพบแพทย์ ซึ่งหลังจากการพัฒนาและทดลองใช้แบบบันทึกดังกล่าวเป็นเวลา ๑๘ เดือน พบว่าค่า INR ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงการรักษาเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๖๗.๘ และความพึงพอใจของผู้ใช้แบบบันทึกสูงถึงร้อยละ ๙๗.๑ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าแบบบันทึกปัญหาจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมีประโยชน์ในวาร์ฟารินคลินิก การทำงานร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ โดยเภสัชกรเป็นผู้ช่วยในการสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย ช่วยค้นหาปัญหาการใช้ยา รวมไปถึงแนะนำขนาดยารวาร์ฟารินที่ปรับตามค่า INR ของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแบบบันทึกก่อนที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์นั้น สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาและความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้เภสัชกรประจำคลินิกวาร์ฟารินยังสามารถให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วย และช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาได้ จึงสรุปได้ว่าการพัฒนาแบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยารวาร์ฟารินนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับแพทย์และสหสาขาวิชาชีพเพื่อใช้ดูแลผู้ป่วย ช่วยเพิ่มประสิทธิผล และปลอดภัยให้กับผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : แบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยารวาร์ฟาริน, ยารวาร์ฟาริน, เภสัชกร, ค่าไอเอ็นอาร์ (International normalized ratio; INR)

*เภสัชกรชำนาญการ

**เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

***นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

****ประธานศูนย์เชี่ยวชาญโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

The development of drug-related problems and dosage adjustment record forms for patients taking warfarin

*Sakonwan Pounghom**

*Onanong Hongchumpae***

*Seerasa Saeneaw*** *****

Abstract

According to the setting of warfarin clinic in Huahin Hospital in 2013, we have found the drug related problems (DRPs) too much, especially sub-therapeutic, over-therapeutic, non-compliance, drug interaction, and adverse drug reactions (ADRs). Moreover the international normalized ratio (INR) were reported in target range (2.0-3.0) only in 29.9% of patients taking warfarin. Therefore, we have been developed the record form to help the doctor interview and document the patient demographic, investigate the DRPs, and adjust dose of warfarin before patient be seeing a doctor. After 18 months of development and apply the DRPs and dosage adjustment record forms in warfarin clinic, we found that 67.8% of patients have a normal targeted-INR range. And satisfaction of record forms have also been reported in 97.1%. Thus, the DRPs and dosage adjustment record forms for patients taking warfarin have a benefit. Interviewing patients, investigating of DRPs, adjusting warfarin dosage, and record to the form by pharmacist before seeing the doctor can enhance the effectiveness and safety for patients taking warfarin. Furthermore, pharmacists can educate and help patients more compliance. In conclusion, the development of record form is a tool to communicate and notify the doctor and multidisciplinary care team for enhancing an effectiveness and safety in warfarin clinic.

Keywords : drug-related problems and dosage adjustment record forms, warfarin, pharmacist, International normalized ratio (INR)

*Pharmacist, Professional Level

** Pharmacist, Senior Professional Level

***Medical Physical Expert Level

****Chief of Heart Center, Prachuap Khiri Khan Network

ความเป็นมาและความสำคัญ:

ยาแวนาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่มีดัชนีการรักษาแคบ มีเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ที่ซับซ้อน และยังมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาเช่น สภาวะหรือโรคร่วมของผู้ป่วย การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาเป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง จากข้อมูลแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจปี 2551– 2555 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษา ร้อยละ 30.9 และจำนวนโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (warfarin) มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นการติดตามค่า international normalized ratio (INR) ให้เข้าเป้าหมายอยู่ในช่วงของการรักษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะลดอุบัติการณ์การเกิดก้อนเลือดอุดตัน และอาการข้างเคียงเลือดออกผิดปกติได้

การจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางสำหรับดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ซึ่งเรียกกันว่า คลินิกแวนาร์ฟาริน (warfarin clinic) ได้มีรายงานวิจัยยืนยันว่าสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาให้เข้าเป้าหมายมากขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยได้ การทำงานของเภสัชกรร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนาร์ฟาริน จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางเภสัช

พลศาสตร์/เภสัชจลนศาสตร์ไปจนถึงการจัดการอันตรกิริยาระหว่างยา^{3,6}

โรงพยาบาลหัวหินจึงมีการจัดตั้งและดำเนินงานคลินิกแวนาร์ฟารินเต็มรูปแบบ คือมีการพบเภสัชกรก่อนพบแพทย์ โดยบทบาทหลักคือการทำคำแนะนำเกี่ยวกับยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ค้นหาปัญหาการใช้ยาและร่วมกันแก้ไขปัญหารวมถึงได้มีการแนะนำการปรับขนาดยาแวนาร์ฟาริน ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายส่งให้แพทย์พิจารณาก่อนสั่งใช้ยาด้วย ดังนั้นโรงพยาบาลหัวหินจึงเริ่มทำแบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาแวนาร์ฟาริน โดยเภสัชกร ตั้งแต่ กรกฎาคม พ.ศ. 2556 และมีการขยายไปถึงโรงพยาบาลอื่นๆ ในเครือข่ายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รวมถึงมีการพัฒนาแบบบันทึกมาต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกนี้ สามารถติดตามผลการดำเนินงานการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยคลินิกแวนาร์ฟาริน และนำมาปรับปรุงและพัฒนางานให้สัมฤทธิ์ผล

วัตถุประสงค์การวิจัย :

เพื่อพัฒนาแบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยาแวนาร์ฟาริน

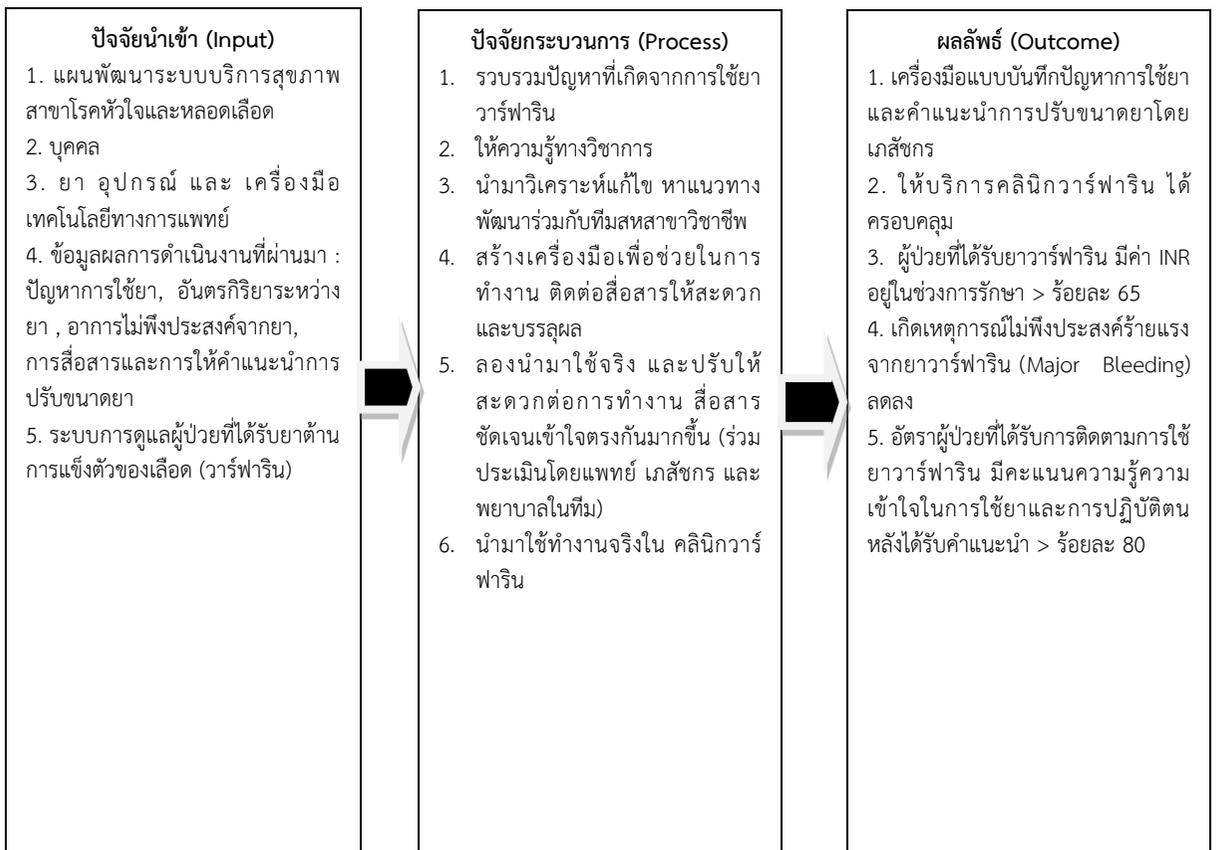
กรอบแนวคิดในการวิจัย :

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ เป็นปัจจัยนำเข้า (input) โดยใช้กระบวนการ (process) ในการพัฒนาตามตัวชี้วัดของ service plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมกับทีมสห

สาขาวิชาชีพอายุรกรรม โดยเริ่มจากการรวบรวม ปัญหา นำมาวิเคราะห์แก้ไข หาแนวทางพัฒนา และริเริ่มทำเครื่องมือเพื่อช่วยในการทำงานให้ สะดวก และบรรลุผล

รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาแบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยาแวนาร์ฟาริน



ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง :

ประชากร คือ ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลหัวหิน กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการประเมินแบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยา และคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยาแวนาร์ฟาริน เป็นผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน และเข้ารับการบริหารเภสัชกรรมที่ คลินิกแวนาร์ฟาริน โรงพยาบาลหัวหิน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึง 30 ธันวาคม พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล :

1. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (warfarin)³⁻⁷
2. คู่มือการใช้และปรับขนาดยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน หรือยาคลินิกแวนาร์ฟาริน โรงพยาบาลหัวหิน ซึ่งคู่มือนี้ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 5 ท่าน และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

วิธีการดำเนินการวิจัย :

การวิจัยนี้ เพื่อพัฒนาแบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยาแวนาร์ฟาริน เริ่มจากการทบทวน

วรรณกรรม ทบทวนแนวทางการใช้และปรับขนาดยาแวนาร์ฟาริน รวบรวมวิธีการใช้ยาและปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และเริ่มทำการสร้างเครื่องมือ ปรีกษาแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แก้ไขและปรับปรุงเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และเริ่มใช้เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยจริงตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึง ปัจจุบัน โดยแบบเก็บข้อมูลมีรายละเอียดต่างๆ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ชื่อสกุล, เพศ, อายุ, การแพ้ยา, โรคประจำตัว)
2. ข้อบ่งใช้ในการใช้ยาแวนาร์ฟาริน
3. ค่า INR เป้าหมาย 2.0 – 3.0 หรือ 2.5 – 3.5 (ในข้อบ่งใช้การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมแบบโลหะที่ตำแหน่งลิ้นไม่ทรีล)
4. ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยครั้งนี้ (ความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วย, อันตรกิริยาระหว่างยา, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา)
5. ข้อเสนอแนะและความเห็นของเภสัชกรในการปรับขนาดยา
6. ผลการยอมรับการปรับขนาดยาแวนาร์ฟารินตามเภสัชกรแนะนำ
7. ระยะเวลานัดติดตามครั้งต่อไป
8. ข้อเสนอสรุปการจัดการผู้ป่วย

ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนเริ่มใช้แบบบันทึก

ทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ก่อนการจัดตั้งคลินิก วาร์ฟาริน อย่างเต็มรูปแบบ และยังไม่มีการใช้แบบบันทึก คู่มือแนวทางการปรับขนาดยา และผลของค่า INR ของผู้ป่วย และอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ระยะที่ 2 ทบทวนข้อมูลทางวิชาการ

มีแพทย์จบใหม่ (Intern) ส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในการสั่งใช้ยา วาร์ฟาริน, ไม่ทราบเป้าหมาย INR, และไม่แน่ใจในการปรับขนาดยาขึ้นลงให้ผู้ป่วยอย่างถูกหลักการ ,เภสัชกรไม่มีแนวทางในการปรับขนาดยาที่เป็นไปในทางเดียวกัน และไม่มั่นใจในการให้คำแนะนำกับแพทย์ รวมทั้งพยาบาลไม่ทราบข้อควรระวังและความจำเป็นในการติดตามค่า INR ในการใช้ยา วาร์ฟาริน และตัวผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการกินยาและการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธี

ระยะที่ 3 ทดสอบแบบบันทึก

เพื่อช่วยในการทำงาน ติดต่อสื่อสารให้สะดวก และบรรลุผล ลองนำมาใช้จริงที่คลินิก วาร์ฟาริน และปรับให้สะดวกต่อการทำงาน และสื่อสารชัดเจนเข้าใจตรงกัน

ขั้นตอนการดำเนินการ คลินิก วาร์ฟาริน โรงพยาบาลหัวหิน

การดำเนินการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ณ คลินิก

วาร์ฟาริน โรงพยาบาลหัวหิน เริ่มจากการประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำงานกับคณะกรรมการโรคหัวใจและหลอดเลือด คณะกรรมการสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม และกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหัวหินที่ประชุมลงมติกำหนดให้มีการดำเนินงานทุกวันอังคาร โดยมีขั้นตอนการทำงานดังต่อไปนี้

1. หลังจากผู้ป่วยยื่นบัตรนัด และรับคิวยาพยาบาลจะติดกระดาษคำว่า “ผู้ป่วย warfarin clinic

ส่งพบเภสัชกรก่อนพบแพทย์”ที่ OPD card และจะส่งผู้ป่วยไปเจาะค่า INR ที่ห้องแล็บ

2. เมื่อได้ผลค่า INR พยาบาลจะส่งผู้ป่วยที่ใช้ยา วาร์ฟารินทุกราย พร้อม OPD card เข้ามาพบเภสัชกรที่ห้องคลินิก วาร์ฟาริน

3. เภสัชกรทำการค้นหาปัญหาการใช้ยา, ค่า INR, ตรวจสอบความร่วมมือในการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์จากยา เน้นย้ำการกินยาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แล้วพิจารณาว่าควรปรับขนาดยาหรือไม่ บันทึกลงแบบฟอร์ม เพื่อส่งต่อให้แพทย์พิจารณาต่อไป

4. แพทย์ตรวจ และพิจารณาการใช้ยา วาร์ฟาริน ของผู้ป่วยแต่ละราย และส่งไปรับยาที่ห้องจ่ายยา

5. เภสัชกรที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมในการสั่งใช้ยา และพิจารณาความสอดคล้องกับใบบันทึกของเภสัชกรคลินิก วาร์ฟาริน และการสั่งใช้ยาของแพทย์

6. เกสัชกรประจำคลินิกวาร์ฟารินเก็บข้อมูล บันทึก ติดตาม และรายงานผลการดำเนินการต่อที่ประชุมคณะกรรมการโรคหัวใจและหลอดเลือด คณะกรรมการสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมและกลุ่มงานเภสัชกรรมเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัย

จากการติดตามผลการดำเนินงานการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ณ คลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลหัวหิน โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาโดยเภสัชกร warfarin เป็นระยะเวลา 18 เดือน โดยศึกษาในผู้ป่วยคลินิกวาร์ฟาริน ทั้งหมด 87คน ได้รับการบริหารเภสัชกรรมและติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องรวม 369 ครั้ง ซึ่งพบข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้คือ

ระยะที่ 1 รวบรวมปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาวาร์ฟาริน

ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน ที่พบมากที่สุดได้แก่ ขนาดยาต่ำกว่าการรักษาขนาดยาสูงกว่าการรักษา ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา เกิดอันตรกิริยาของยาวาร์ฟาริน และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามลำดับ แนวทางการปรับขนาดยาของแพทย์ มี

บางส่วนไม่ตรงตามแนวทางการรักษา ผลการติดตาม INR ครั้งล่าสุดก่อนเข้าคลินิกวาร์ฟาริน ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 87 คน พบว่าผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงการรักษาเพียงร้อยละ 29.9 ซึ่งไม่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด

ระยะที่ 2 ทบทวนข้อมูลทางวิชาการ

ให้ความรู้การใช้ยาวาร์ฟาริน กับแพทย์จบใหม่ โดยเพิ่มเนื้อหาการใช้ยา warfarin ไปในวันปฐมนิเทศ ,จัดประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่องแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และมีแนวทางการปรับขนาดยาไปในแนวทางเดียวกัน

ระยะที่ 3 สร้างเครื่องมือ

แบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟาริน ผลของการใช้เครื่องมือ คือ แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยา เป็นตัวสื่อสารและประสานส่งต่อข้อมูลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตามตัวชี้วัด และเป็นประโยชน์ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารเภสัชกรรมมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษา เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 67.8

แบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยาแอสไพริน โรงพยาบาลหัวหิน

ชื่อ สกุล.....HN เพศ..... อายุ.....ปี การแพ้ยา..... โรคประจำตัว
.....

Indication ยา warfarin

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Valvular atrial fibrillation (AF) | <input type="checkbox"/> Pulmonary embolism (PE) |
| <input type="checkbox"/> Deep vein thrombosis (DVT) | <input type="checkbox"/> Valvular heart disease |
| <input type="checkbox"/> Mechanical valves replacement (MVR) | <input type="checkbox"/> Tissue valves replacement |
| <input type="checkbox"/> Mechanical valves replacement (AVR) | <input type="checkbox"/> Embolic stroke |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... | |

ปัญหาของผู้ป่วยครั้งนี้

- Compliance
 - กินยาครบตามจำนวน ถูกต้องตามวิธีการใช้
 - ลืมกินยา กินยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยา วัน/wk
 - กินยาไม่ถูกต้องตามฉลากยาระบุ เนื่องจาก
- Drug interaction
 - โรค.....
 - ยาร่วม..... วันที่เริ่มใช้ ผล.....
 - สมุนไพร/อาหารเสริม
 - สูบบุหรี่มวน/วัน,
แอลกอฮอล์.....แก้ว/วัน, กาแฟ.....แก้ว/วัน
- ADR
 - Thromboembolism อาการ.....
 - Bleeding Minor bleeding อาการ.....

Major bleeding อาการ.....

การจัดการของผู้ป่วยเบื้องต้น หยุดยา.....วันก่อนมารพ. กินต่อเนื่อง.....mg/วัน

ข้อแนะนำและความเห็นของเภสัชกร

ขนาดยา warfarin ที่กินปัจจุบัน (Total weekly dose..... mg) INR
ล่าสุด.....

พิจารณา ให้กินยาขนาดเดิม

ปรับขนาดยา ขึ้น.....% เป็น

ลง.....% เป็น

ความเห็นแพทย์ แพทย์ยอมรับตามความเห็นเภสัชกร

แพทย์มีความเห็น.....

นัด Follow up ครั้งต่อไปวันที่.....เป็นเวลา.....วัน วันอังคาร วันพฤหัสบดี

บันทึกการกินยา warfarin และค่า INR ของผู้ป่วย

ขนาดยา

INR

วันที่

ADR

สรุปการจัดการผู้ป่วยรายนี้

.....เภสัชกร.....

การอภิปรายผล :

จากการศึกษานี้ สรุปได้ว่าบทบาทของ
เภสัชกรคลินิกวารฟาริน มีความสำคัญในการดูแล
ผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin โดยมีการใช้เครื่องมือ
คือ แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและคำแนะนำการ
ปรับขนาดยา เป็นตัวสื่อสารและประสานส่งต่อ
ข้อมูลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งเรื่องของการให้
คำแนะนำเกี่ยวกับยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย
ค้นหาปัญหาการใช้ยาและร่วมกันแก้ไขปัญหา
โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับขนาด
ยา warfarin แก่แพทย์ ทำให้ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่
ในช่วงเป้าหมายการรักษาเพิ่มสูงขึ้น และระยะเวลา

ที่ค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาเพิ่มขึ้นซึ่ง
จะทำให้ยามีประสิทธิภาพในการรักษา ได้รับความ
ปลอดภัยจากการใช้ยาสูงสุดและยังเพิ่มความ
ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยอีกด้วย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การใช้เครื่องมือ
คือ แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและคำแนะนำการ
ปรับขนาดยา เป็นตัวสื่อสารและประสานส่งต่อ
ข้อมูลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถเก็บข้อมูลได้
ครบถ้วนตามตัวชี้วัด และเป็นประโยชน์ทำให้ผู้ป่วย
ที่ได้รับการบริบาลเภสัชกรรมมีค่า INR อยู่ในช่วง
เป้าหมายการรักษา เพิ่มสูงขึ้นเป็น 67.8% ซึ่งเมื่อ
เทียบกับก่อนมีการจัดตั้ง warfarin clinic แบบเต็ม

รูปแบบและยังไม่มีการใช้แบบเก็บข้อมูล พบว่าผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษา เพียง 29.9% สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ สิทธิเดช และคณะ¹ ที่ว่าหลังได้รับการบริหารเภสัชกรรม ค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาเพิ่มสูงขึ้น และควรติดตามผลแบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยาแอสไพรินอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับแก้ไขให้เป็นข้อมูลตามหลักฐานทางวิชาการที่เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเผยแพร่แบบบันทึกปัญหาเนื่องจากการใช้ยาและคำแนะนำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยใช้ยาแอสไพริน ให้โรงพยาบาลในเครือข่ายและจังหวัดใกล้เคียงได้ใช้ และทำการเก็บข้อมูลตาม

ตัวชี้วัดไปในแนวทางเดียวกัน ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง พัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป

2. เนื่องจากยา warfarin มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อระดับยาและอาการไม่พึงประสงค์ของ

ผู้ป่วย จึงควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทีมเยี่ยมติดตามปัญหาผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยเฉพาะราย

3. จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin ที่ต้องไปรักษาตัวโรงพยาบาลใกล้บ้านต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อข้อมูลถึงโรงพยาบาลในเครือข่าย warfarin clinic จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และเครือข่าย warfarin clinic เขตบริการสุขภาพที่ 5

เอกสารอ้างอิง

1. มณีรัตน์ สิทธิเดช, ภัทรศรี มุขัมมัด, นาง
ลักษณะ มาลาณสรณ์ และคณะ. ผลของการบริหาร
ทาง

เภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินหลัง
การผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ ณ
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวช
สาร. 2555 ; 30(2) : 63-72.

2. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย.
แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของ
เลือดชนิดรับประทานพ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ:
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.

3. สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ. ยาต้านการแข็งตัว
ของเลือด : warfarin. ไทยเฝ้าชนิพนธ์ (ฉบับ
การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์). 2553; 5: 87-
98.

4. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, et al.
Pharmacology and management of the
Vitamin K Antagonists. The eighth ACCP
Guidelines on Antithrombotic and

Thrombolytic Therapy. Chest 2008; 133
(suppl): 160s-198s.

5. January CT, et al. 2014
AHA/ACC/HRS guideline for the
management of patients with
atrial fibrillation: executive summary.
Journal of The American College of
Cardiology 2014;64: 2251-2264.

6. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman
MP, Lance LL. Drug information handbook
with international trade names index. 20th
ed. Ohio: Lexi-comp; 2011-2012.

7. Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO,
Carabello BA, Erwin JP III, Guyton RA, et al.
2014 AHA/ACC guideline for the
management of patients with valvular
heart disease: executive summary. Journal
of The American College of Cardiology
2014;(63): 2469-2471.