การพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟารินของผู้ป่วยในโรงพยาบาลปลาปาก

นพดล กิตติถาวร
เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลปลาปาก

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ (1) เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลปลาปาก และ (2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของงานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟารินสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลปลาปาก

วัสดุและวิธีการศึกษา เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนาที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงกึ่งการทดลองด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ครั้งในระยะเวลาการศึกษา 3 เดือน ซึ่งมีประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้บริการงานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลปลาปาก จำนวน 78 ราย และทำการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็นแบบเฉพาะเจาะจงที่มีการประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อค้นหาสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานที่อาศัยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ การพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมด้วยการเพิ่มขั้นตอนที่ให้เภสัชกรทำการบริบาลผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์

ผลการศึกษา พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาวาร์ฟารินช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.000, 0.001 และ 0.000 ตามลำดับ เนื่องจากปริมาณของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาวาร์ฟารินอย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 60.0, 76.0 และ 89.0 ตามลำดับ ในขณะที่พฤติกรรมของผู้ป่วยช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.000, 0.005 และ 0.000 ตามลำดับเช่นเดียวกัน เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความสามารถในการควบคุมค่า TTR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายที่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 56.0, 68.0 และ 75.0 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ค่า TTR ของผู้ป่วยไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายคือ ผู้ป่วยชอบลืมหรือมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบตามคำสั่งแพทย์หรือไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด ตามลำดับ

ข้อสรุป การพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.005, 0.000 และ 0.001 ตามลำดับ กล่าวได้ว่าการพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมด้วยกระบวนการ ด้วยการเพิ่มขั้นตอนที่ให้เภสัชกรทำการบริบาลผู้ป่วยก่อน และหลังพบแพทย์เป็นวิธีการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟารินมีความปลอดภัย และมีโอกาสประสบความสำเร็จในการรักษาเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับยาวาร์ฟาริน และการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีค่า TTR อยู่ในเป้าหมายที่กำหนด

คำสำคัญ: งานบริบาลทางเภสัชกรรม, คลินิกวาร์ฟาริน

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

The development of pharmaceutical care at the warfarin clinic of patients in Plapak Hospital.

Noppadon Kittithawon
Pharmacist, Professional Level. Plapak Hospital.

ABSTRACT

Objective: (1) To develop the care process for patients with cardiovascular disease receiving warfarin in Plapak Hospital. And (2) to study the effectiveness of pharmaceutical care in the warfarin clinic for caring for patients with cardiovascular disease receiving warfarin in Plapak Hospital.

Materials and Method: The research and development model used a quasi-experimental data collection method using questionnaires 3 times during the study period of 3 months. The population used in the study is There were 78 patients with cardiovascular disease who used pharmaceutical care services in the warfarin clinic at Plapak Hospital. And the selection was made using non-probability sampling without using purposive sample that were processed with a ready-made program to search for descriptive and inferential statistics. The tools used in the study are Developing pharmaceutical care by adding steps for pharmacists to care for patients pre-counselling and post-counselling.

Result: The study found that Knowledge about warfarin significantly improved treatment efficacy by 0.000, 0.001, and 0.000, respectively. Because, the number of patients with cardiovascular disease who have knowledge and understanding about the correct use of warfarin continues to increase, accounting for 60.0%, 76.0%, and 89.0%, respectively. Meanwhile, patient behavior significantly increased treatment efficiency at 0.000, 0.005, and 0.000, respectively. Because, the increase in patients with cardiovascular disease who are able to control TTR values within the appropriate target range, accounting for 56.0%, 68.0% and 75.0%, respectively. The main reason why the patient's TTR value is not within the target range is patients forget or have problems with treatment costs. The patient did not take all the medicine according to the doctor's orders or at the prescribed time, respectively.

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com
e267977 วารสารโรงพยาบาลนครพนม
Received : January 2024 ; April 2024
ปีที่ 11 ฉบับที่ 1
Accepted : January 2024

Conclusion: The development of pharmaceutical care improved treatment efficiency significantly by 0.005, 0.000, and 0.001, respectively. It can be said that the development of pharmaceutical care work by adding steps in which pharmacists care for patients pre-counselling and post-counselling. It is a treatment method that makes patients with cardiovascular disease who receive warfarin safe. and have an increased chance of success in treatment. Therefore, increasing knowledge about warfarin and improving the patient's behavior to be appropriate is therefore an important part of cooperation in using medicine that results in the patient's TTR being within the specified target.

Keywords: pharmaceutical care, warfarin clinic

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

ความสำคัญ

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary Artery Disease/Coronary Heart Disease: CADs) เป็นสภาวะที่หลอดเลือดเกิดอาคารอุดกั้น มีลักษณะแคบลงหรือถูกควบคุมด้วยการสะสมของไขมันที่เรียกว่าพลัค (Plaque) ซึ่งเป็นคราบหินปูนที่มีส่วนผสมระหว่างเชื้อแบคทีเรียกับโปรตีนและเศษอาหารต่างๆ ที่มีการสะสมในระยะเวลานานจนกลายเป็นคราบเหนียวที่สามารถจำกัดการไหลเวียนของเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงหัวใจ และสมอง จึงจำเป็นต้องใช้ยาวาร์ฟาริน (Warfarin) เพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด กล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนมากที่มีการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดกั้นจำเป็นต้องรับประทานยาวาร์ฟารินไปตลอดชีวิต ทำให้ต้องมีการควบคุมปริมาณการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละรายเนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ น้ำหนักหรือประวัติทางการแพทย์ เป็นต้น ทำให้ต้องมีการตรวจสอบและติดตามผลอย่างใกล้ชิดด้วยการพิจารณาค่า INR (International Normalized Ratio) ของผู้ป่วยจากผลของการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ (Boonyapipat, & Wattanasombat, 2016) กล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำกว่าเป้าหมายจะถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดกั้น แต่หากผู้ป่วยมีค่า INR สูงกว่าเป้าหมายย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายและอาจมีระดับความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต (ชยุดา จินดาทจักร์ และสุชาติ เปี่ยมปรีชา, 2562)

ในปัจจุบัน สาธารณสุขทั่วโลกให้ความสนใจกับการใช้ยาวาร์ฟารินเพื่อต่อต้านภาวะการแข็งตัวของเลือดเพิ่มมากขึ้น สำหรับประเทศไทยจะพบว่าเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟารินคือ การติดตามผลของการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับงานบริบาลเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟาริน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาวาร์ฟารินและข้อปฏิบัติในการรักษา ตลอดจนข้อจำกัดและข้อควรระวังจากการใช้ยาวาร์ฟาริน (Priksri, Rattanavipanon, Saejear, Tanyasaensook, Phrommintikul, Chulavatnatol, & Nathisuwan, 2019) ซึ่งมีการประเมินผลจากร้อยละของค่า INR ที่มีความเหมาะสมในการรักษาที่เรียกว่าค่า TTR (Time in Therapeutic Range) (Connolly, Pogue, Eikelboom, Flaker, Commerford, Franzosi, Healey, Yusuf, 2008)

บทบาทสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้ยาวาร์ฟารินอย่างมีประสิทธิภาพคือการกำหนดรูปแบบของการบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) ที่มีเภสัชกรเป็นผู้ดูแลหลัก ภายใต้กรอบแนวความคิดของการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สำหรับโรงพยาบาลปลาปากจะพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และมีการดำเนินงานบริบาลทางเภสัชกรรมที่ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากกระบวนการให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษาที่ไม่ครอบคลุม ตลอดจนไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีค่า TTR ไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยมีสาเหตุสำคัญคือ พฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น การไม่ยอมปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การไม่มาพบแพทย์ตามกำหนด การลืมหรือรับประทานยาไม่ตรงตามเวลา เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจและต้องการส่งเสริมให้โรงพยาบาลปลาปากมีการพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟารินอย่างสมบูรณ์และเหมาะสม เพื่อทำให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีระบบ จากที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงเห็นสมควรทำการศึกษางานบริบาลทางเภสัชกรรมเพื่อทำการค้นหาแนวทางการพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟารินอย่างถูกต้อง

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลปลาปาก

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของงานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟารินสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลปลาปาก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟารินคือ การปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนของงานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟาริน เช่น การคัดกรองการตรวจรักษา การให้ข้อมูลหรือคำปรึกษาแก่ผู้ป่วย หรือการติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุง เป็นต้น

2. ประสิทธิผลของกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟาริน คือ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมและทำให้ค่า INR สอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น รับประทานยาตามแผนการรักษา เข้ารับการตรวจตามนัดหมาย หรือระวังเมื่อรับประทานสมุนไพรและอาหารเสริม เป็นต้น

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร: การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากกลุ่มประชากรตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้บริการงานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลปลาปากจำนวน 78 ราย

2. ขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ: จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ตัวแปรอิสระคือ การพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรม และตัวแปรตามคือ การเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา: กำหนดระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2566

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานบริบาลทางเภสัชกรรมทราบข้อมูล และปัญหาจากการใช้บริการคลินิกวาร์ฟารินของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์แนวโน้มสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงงานบริบาลทางเภสัชกรรมให้มีความถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย

2. ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทราบข้อมูล และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนทราบข้อมูลทั่วไป ข้อปฏิบัติหรือข้อควรระวังในการใช้ยาวาร์ฟาริน ซึ่งทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ประกอบการตัดสินใจและเข้ารับบริการงานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟาริน

3. ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องทราบข้อมูล ตลอดจนความสำคัญของงานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟาริน ซึ่งทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อทำการส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมภายในโรงพยาบาลในอนาคต

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com e267977
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

แนวคิดและทฤษฎี

1. โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary Artery Disease/Coronary Heart Disease: CADs) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดแดงใหญ่ที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวและตีบสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558)

2. ยาวาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดพบครั้งแรกที่อเมริกาเหนือ โดยมีขั้นตอนการแข็งตัวของเลือด 3 ส่วนคือ ปัจจัยภายนอก (Extrinsic Pathway) ปัจจัยภายใน (Intrinsic Pathway) และปัจจัยร่วม (Common Pathway) (พรนลัท ทองศรีสมบูรณ์, 2552)

3. งานบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care)

3.1 เวลาที่ใช้ในการทำให้เลือดแข็งตัว (Prothrombin Time: PT) คือเวลาที่ใช้สำหรับทดสอบการทำงานของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด โดยค่า PT ของคนปกติอยู่ในช่วง 10-15 วินาที ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์รินส่วนใหญ่จะมีค่า PT เป้าหมายอยู่ในช่วง 2-3 เท่าของค่าควบคุม

3.2 การติดตามผลการรักษา คือยาวาร์ฟารินมีการติดตามผลจากการตรวจเลือด (International Normalized Ratio: INR) โดยผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันเพิ่มขึ้นเมื่อมีค่า INR ต่ำกว่า 2.0 และมีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกเพิ่มขึ้นเมื่อมีค่า INR สูงกว่า 5.0 ซึ่งค่า INR เป้าหมายของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินคือ 2.0-3.0 และในบางกรณีผู้ป่วยอาจมีค่า INR เป้าหมายเพิ่มขึ้นเป็น 2.5-3.5 เช่น ผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำหรือผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด เป็นต้น (ภิญญารัตน์ รัตนจามิตร, 2558)

3.3 Time in Therapeutic Range (TTR) คือ ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในระดับเป้าหมาย ซึ่งเป็นการกำหนดค่าที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาวาร์ฟาริน รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการเพิ่มขึ้นของค่า TTR มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะการแข็งตัวของเลือด ซึ่งมาตรฐานของค่า TTR ปกติควรอยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60.0 (ปฐวี โลหะรัตนากร และคณะ, 2559)

4. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย

4.1 พฤติกรรมการซื้อหรือการเข้าถึงยามีความเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ กล่าวคือ ระบบสุขภาพมีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการซื้อหรือการเข้าถึงยาได้สะดวกและรวดเร็ว โดยอาศัยช่องทางการกระจายยาคือ ช่องทางหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลหรือร้านขายยาคิดเป็นร้อยละ 90.0 ของมูลค่าช่องทางการกระจายยาทั้งหมด และช่องทางอื่นๆ ได้แก่ ช่องทางที่เป็นระบบ เช่น คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น และช่องทางนอกระบบ เช่น ร้านขายของชำหรือร้านสะดวกซื้อ เป็นต้น (จเด็จ ธรรมธัชอารี, 2544)

4.2 พฤติกรรมการบริหารยาเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริหารยาที่ไม่ถูกต้อง และอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย โดยหลักการเบื้องต้น ได้แก่

(1) การใช้ยาที่ถูกกับโรค (Right Medicine) กล่าวคือ บุคคลแต่ละคนมีสภาพและอาการของโรคที่แตกต่างกันจึงควรใช้ยาให้ตรงและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

(2) การใช้ยาให้ถูกคน (Right Person) กล่าวคือ ยาชนิดเดียวกันมีฤทธิ์ที่ทำให้เกิดผลการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกันจึงไม่ควรนำเอายามาแบ่งกันใช้

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com e267977
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

(3) การใช้ยาให้ถูกขนาด (Right Dosage) กล่าวคือ ผู้ป่วยแต่ละรายต้องใช้ปริมาณยาที่เหมาะสมกับลักษณะของบุคคลและโรคที่เป็นอยู่ เช่น อายุ น้ำหนัก ความรุนแรงของโรคหรือสภาวะดื้อยา เป็นต้น

(4) การใช้ยาอย่างถูกวิธี (Right Route) กล่าวคือ ยาสามารถเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วยได้หลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับคุณสมบัติ สภาวะร่างกายหรือบริเวณที่ต้องการให้ยา เช่น การรับประทาน การฉีด การทาการหยอด การป้ายหรือการเหน็บ เป็นต้น

(5) การใช้ยาอย่างถูกเวลา (Right Time) กล่าวคือ ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการรับประทานยา โดยยาแต่ละชนิดมีช่วงเวลาที่เหมาะสมไม่เหมือนกัน เนื่องจากมีการออกฤทธิ์ที่ไม่เท่ากัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- ยาที่รับประทานก่อนอาหาร คือยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหารอย่างน้อย 0.5-1 ชั่วโมง หากลืมรับประทานให้รับประทานยาหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง
- ยาที่รับประทานหลังอาหาร คือยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที
- ยาที่รับประทานระหว่างมื้ออาหาร คือยาที่ต้องรับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง
- ยาที่รับประทานก่อนนอน คือยาที่ต้องรับประทานประมาณ 15-30 นาทีก่อนนอน
- ยาที่รับประทานตามอาการที่เกิดขึ้น เช่น ยาที่ต้องรับประทาน 2 เม็ดทุกๆ 4 - 6 ชั่วโมง เวลามีอาการปวด คือสามารถรับประทาน 2 เม็ดเมื่อมีอาการ หากมีอาการเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ถึงระยะเวลาที่กำหนดไม่ควรรับประทานซ้ำ เพราะอาจเกิดความผิดปกติจากการใช้ยา เป็นต้น (สุรชัย อัญเชิญ, 2543)

4.3 พฤติกรรมการเก็บรักษายาเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยทำให้ยาไม่เกิดการเสื่อมสภาพก่อนเวลา โดยปัจจัยทำให้ยาเกิดการเสื่อมสภาพ เช่น แสงสว่าง ความชื้นหรือความร้อน เป็นต้น ซึ่งวิธีการเก็บรักษาคือ การเก็บรักษาในภาชนะที่ปิดสนิท พ้นมือเด็ก ไม่มีอากาศร้อนหรือชื้นจนเกินไป (กาญจนา บุตรจันทร์, 2542)

สมมติฐานการวิจัย

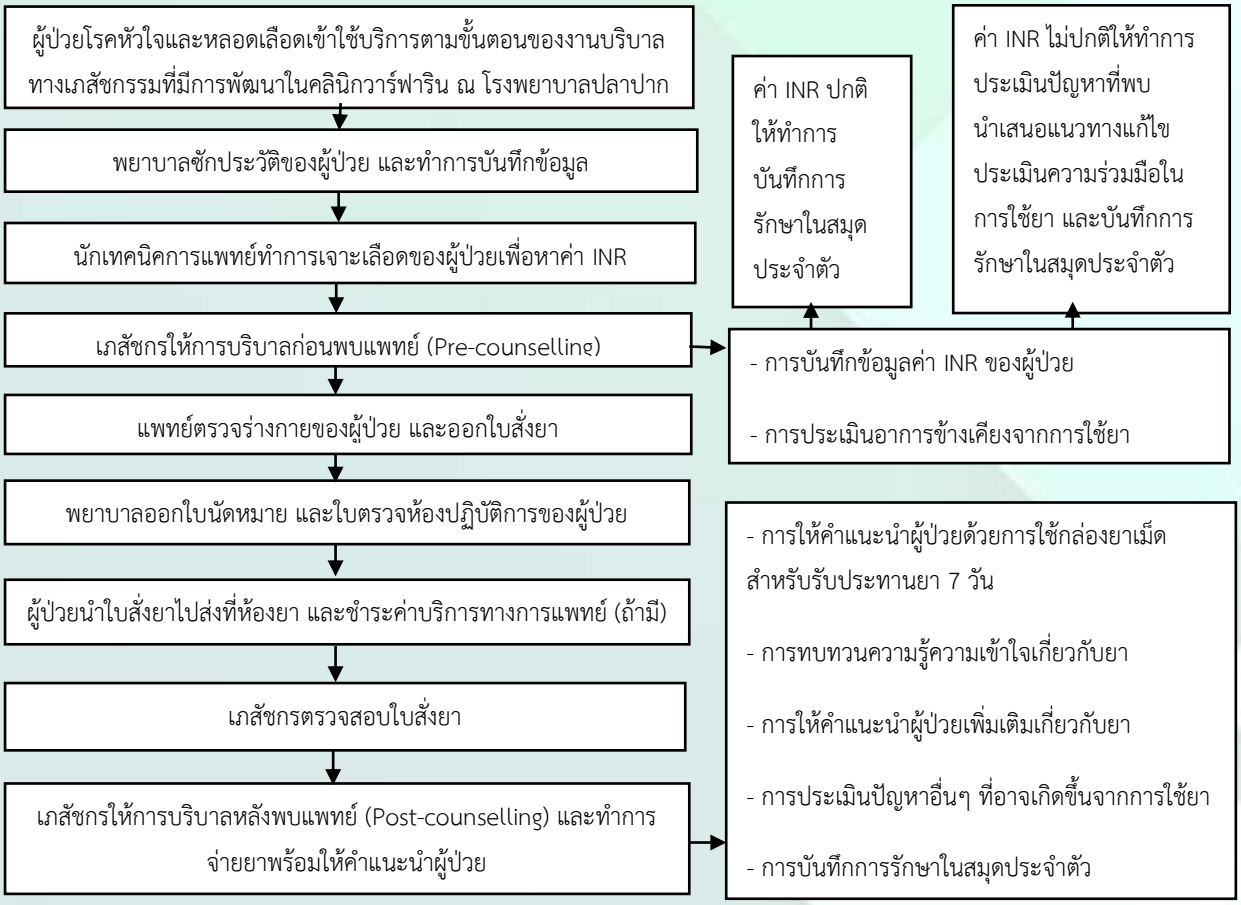
การพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีแบบแผนการวิจัยเป็นรูปแบบของการวิจัยและพัฒนาโดยใช้แนวคิดของรอสซี่และเฟรแมน (Rossi, & Freman, 1989) ที่เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental Research) (อรพินทร์ ชูชม, 2552) ด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ครั้งในระยะเวลา 3 เดือนของการศึกษาเพื่อทำการพัฒนาประสิทธิภาพของงานบริบาลทางเภสัชกรรม โดยผ่านการรับรองเพื่อการขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมลงวันที่ 5 กันยายน 2566 (REC No. 067/66) มีประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้บริการงานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลปลาปากจำนวน 78 ราย ซึ่งทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sample) ที่มีหลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้านคือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria) การเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล (Exclusion Criteria) และการให้ออกจากวิจัยหลังการเก็บข้อมูล (Discontinuation Criteria) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อค้นหาสถิติเชิงพรรณนา

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com e267977
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

(Descriptive Analysis) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistical) ซึ่งอาศัยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมด้วยการเพิ่มขั้นตอนที่ให้เภสัชกรทำการบริบาลผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์ ดังต่อไปนี้



ภาพ กระบวนการพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรม

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 61-80 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาประถมศึกษาและมีอาชีพเป็นเกษตรกร โดยพบว่ามีผู้ป่วยที่มีค่าINR ที่ผิดปกติในครั้งแรกที่ทำการประเมินจำนวน 52 รายจากจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมดของโรงพยาบาลปลาปากที่มีจำนวนเพียง 78 ราย การประเมินครั้งที่ 2 จำนวนผู้ป่วยลดลงเหลือจำนวน 41 ราย และเหลือผู้ป่วยเพียง 15 ราย ในการประเมินครั้งที่ 3 ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาจึงจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขจากตัวของผู้ป่วยเอง รองลงมาคือการใช้ยาของผู้ป่วย กล่าวคือ ขนาดของยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่มีความเหมาะสมจึงต้องดำเนินการแก้ไขจากตัวของผู้ให้บริการ (แพทย์หรือเภสัชกร) และสุดท้ายคือการให้บริการของโรงพยาบาล กล่าวคือ ระบบ ขั้นตอนกระบวนการรักษา หรือการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ให้บริการไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยจึงต้องดำเนินการแก้ไขจากโรงพยาบาล (ผู้บริหาร)

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com e267977
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

อภิปราย

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาวาร์ฟารินช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.000, 0.001 และ 0.000 ตามลำดับ เนื่องจากปริมาณของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาวาร์ฟารินอย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 60.0, 76.0 และ 89.0 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญพักตร์ หระดี (2559) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้ความรู้เรื่องยาวาร์ฟารินในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ความรู้หลังได้รับความรู้เรื่องยาวาร์ฟารินจะสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ กล่าวคือ หลังได้รับความรู้เรื่องยาทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น เภสัชกรควรให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเรื่องยากับผู้ป่วยอย่างมีระบบและต่อเนื่องเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีความรู้จนนำไปสู่การใช้ยาอย่างถูกต้องมีผลการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัย

ในขณะที่พฤติกรรมของผู้ป่วยช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.000, 0.005 และ 0.000 ตามลำดับเช่นเดียวกัน เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความสามารถในการควบคุมค่า TTR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายที่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 56.0, 68.0 และ 75.0 ตามลำดับ โดยมีสาเหตุสำคัญที่ทำให้ค่า TTR ผิดปกติคือผู้ป่วยชอบลืมหรือมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา รับประทานยาไม่ครบตามคำสั่งแพทย์และรับประทานยาไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของพีระพงศ์ ภูบาล (2563) ที่ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาวาร์ฟารินและการพัฒนาระบบการติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยาวาร์ฟารินในระดับปฐมภูมิพบว่า ยาวาร์ฟารินเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงทำให้ต้องมีระบบติดตามเพื่อความปลอดภัย โดยมีปัญหาที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมักใช้ยาควบคู่กับยาจากสถานบริการอื่นๆ และขาดความเหมาะสมกับขนาดของยา ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่า TTR คือผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการใช้ยา

ข้อสรุป

การพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.005, 0.000 และ 0.001 ตามลำดับ กล่าวได้ว่าการพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรมด้วยกระบวนการด้วยการเพิ่มขั้นตอนที่ให้เภสัชกรทำการบริบาลผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์ เช่น การให้คำแนะนำผู้ป่วยใช้กล่องยาเม็ดสำหรับรับประทานยา 7 วันเพื่อป้องกันผู้ป่วยลืมรับประทานยา หรือการทบทวนความรู้และให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับยาเพื่อเพิ่มความเข้าใจในการใช้ยาอย่างถูกต้อง เป็นต้น วิธีการดังกล่าวทำให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟารินมีความปลอดภัย และมีโอกาสประสบความสำเร็จในการรักษาเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับยาวาร์ฟาริน และการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีค่า TTR อยู่ในเป้าหมายที่กำหนด

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลปลาปากต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง พร้อมกับมีระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพเพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ

2. การนำแนวทางหรือวิธีการรักษาที่ใช้กระบวนการของงานบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟารินของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมาทำการพัฒนาเพื่อปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรักษาโรคอื่นๆ ต้องมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยและมีความจำเป็นต้องดูแลติดตามอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด

3. การส่งเสริมหรือแนะนำให้ผู้ป่วยโรคอื่นๆ หรือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาที่เป็นอันตรายให้มีความรู้เบื่องต้นเกี่ยวกับยา พร้อมกับการทำความเข้าใจวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัยเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้ยาวาร์ฟารินเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ความสะดวกและความรวดเร็วในการรักษาผู้ป่วยในอนาคต

4. การรณรงค์หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคอื่นๆ มีความเข้าใจพฤติกรรมการใช้ยาที่มีความเหมาะสม และปลอดภัย ตลอดจนต้องทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนให้มีความสอดคล้องกับการรักษามากที่สุดเพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน

คำขอบคุณ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากบุคคลหลายท่านที่สำคัญคือ ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงวรัทยา ราชบัญดิษฐ์ นายแพทย์วชิรวิทย์ ชาดวงและนายแพทย์เตชินท์ มีธรรม สังกัดโรงพยาบาลปลาปากที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่างๆ รองลงมาขอขอบคุณผู้ร่วมงาน บุคลากรและผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่คอยร่วมมือและช่วยสนับสนุน สุดท้ายกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่และครอบครัวที่คอยผลักดันและให้กำลังใจตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

บรรณานุกรม

กาญจนา บุตรจันทร์. ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ ในผู้สูงอายุโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.

จเด็จ ธรรมธัชอารี. ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซด์จำกัด; 2544.

จันทกานต์ อภิสิทธิ์ศักดิ์. (2559). การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับการให้บริบาลทางเภสัชกรรมโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเริ่มใช้ยาวาร์ฟาริน ในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์. การพัฒนาเภสัชกรรมปฐมภูมิ FCPL.98-116.

ชยุดา จินดาทจักร์ และสุชาติ เปี่ยมปรีชา. ผลการพัฒนาระบบงานบริบาลเภสัชกรรมในวาร์ฟารินคลินิก (Warfarin Clinic) โรงพยาบาลท่าสองยาง.(อินเทอร์เน็ต). 2562. (เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2566). เข้าถึงได้จาก http://203.157.71.172/academic/web/files/2563/r2r/MA2563.pdf.

ปฐวี โลหะรัตนากร, พลอยไพลิน ฤทธิบุญ, ยุวธิดา หงส์ริญญา, มณีพิมาย ไชยชุน, สุเทพ ทักษิณาเจนกิจ และวีรวรรณ อุชายภิชาติ. ความรู้ในการใช้ยาวาร์ฟารินและการควบคุมค่า International Normalized Ratio เป้าหมายของผู้ป่วยนอกศูนย์หัวใจสิริกิติ์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2559.. 31(3), 257-265.

ภิญญารัตน์ รัตนจามิตร. การควบคุมระดับการแข็งตัวของเลือดและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยยาวาร์ฟารินหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมแบบโลหะโรงพยาบาลศูนย์ยะลา. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.

พรนลัท ทองสมบูรณ์. การบริการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.

พีระพงศ์ ภูบาล. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาวาร์ฟารินและการพัฒนาระบบการติดตามดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยาวาร์ฟารินในระดับปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2563.

เพ็ญพักตร์ หระดี. เปรียบเทียบผลการให้ความรู้เรื่องยาวาร์ฟารินในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ประชุมวิชาการ “นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ Innovation of Health Promotion”. 2559. 84-91.

สุรชัย อัญเชิญ. การใช้ยาอย่างปลอดภัย: โอสถสาระ2000. จุลสารรวมสาระเรื่องยาเพื่อส่งเสริมบทบาทเภสัชกร. 2543. 1(3), 1-12.

สำนักโรคไม่ติดต่อ. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.

อรพินทร์ ชูชม. การวิจัยกึ่งทดลอง Quasi–experimental Research. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2552. 15(1), 1-15.

Boonyapipat, T., & Wattanasombat, S. Service Plan Committee in Cardiology. Operation Handbook of Service Plan in Cardiology, Warfarin Clinic Management. Bangkok: O VIT (THAILAND); 2016.

Rossi, P.E., & Freman, H.E. *Evaluation: A System Approach*. CL: Sage Publications; 1989.

Corresponding : e-mail : Pharm_plapak@hotmail.com
e267977 วารสารโรงพยาบาลนครพนม
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024
ปีที่ 11 ฉบับที่ 1