

ผลการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin Results of Pharmaceutical care on patients taking warfarin

(Received: July 12,2021 ; Accepted: August 23,2021)

สุวรส ลีลาศ¹

Suwaros Leelat

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการบริหารเภสัชกรรมต่อระดับ INR, ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา DRPs ที่คลินิก วาร์ฟาริน รพ.สิรินธร วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย 47 ราย ที่ยังคงได้รับการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้งหลังจากได้รับการบริหารเภสัชกรรมจากคลินิกวาร์ฟาริน ผลลัพธ์: ค่า INR ที่อยู่ในระดับเป้าหมายหลังการให้คำปรึกษา (53.2%) สูงกว่าก่อนการให้คำปรึกษา (21.3%) อย่างมีนัยสำคัญ, $P < 0.03$, คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา warfarin เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากการให้คำปรึกษาจาก 5.11 ± 1.71 เป็น 5.62 ± 1.52 , $P < 0.024$ พบปัญหาเกี่ยวกับยา: DRP 33 ราย ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือการเปลี่ยนแปลงทางยา สมุนไพร อาหาร (48.5%) และการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษา (33.07%) พบอาการไม่พึงประสงค์จากยา Warfarin 13 ราย โดยมีภาวะเลือดออกเกิดขึ้น 13 ครั้ง (100%) และไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุดคือรอยฟกช้ำ (84.6%) และเลือดออกตามไรฟัน (15.4%) ไม่พบภาวะเลือดออกที่รุนแรง บทสรุป การบริหารเภสัชกรรมช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายหลังการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: การบริหารเภสัชกรรม, คลินิกวาร์ฟาริน

Abstract

Objective: To study the effects of pharmaceutical care on INR levels, knowledge regarding drug use, and drug related problems; DRPs at the warfarin clinic Sirindhorn Hospital. **Methods:** This study was a quasi-experimental research collecting that data prospectively from 47 patients continuing to receive services at least 4 times after receiving pharmaceutical care from the warfarin clinic **Results:** Frequencies of INR within therapeutic range post-counseling (53.2%) were significantly higher than pre-counseling (21.3%), $P = 0.03$. Knowledge score on warfarin was increased significantly after counseling from 5.11 ± 1.71 to 5.62 ± 1.52 , $P < 0.024$. Among the 33 cases of warfarin found Drug related problem: DRP, the most common problems were new-change in medicine, herb, diet (48.5 %) and non-compliance (33.07 %). Among the 13 cases of warfarin found of adverse drug reactions associated with Warfarin, bleeding occurred 13 times (100%) and no thromboembolic events was found. The most common symptoms were bruising (84.6%) and scurvy (15.4%), no major bleeding events was found. **Conclusion** Pharmaceutical care improved knowledge on drug use and INR within the target range after counseling were significantly.

Keywords: Pharmaceutical care, Warfarin clinic

บทนำ

Warfarin เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย กลไกการออกฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือดเกิดจากยาช่วยในการยับยั้งกระบวนการสร้าง Vitamin K-dependent coagulation factors ในขั้นตอนของการเกิด Cyclic interconversion ของ Vitamin K และ Vitamin K epoxide ทำให้ร่างกายขาด Coagulation factors II, VII, IX และ X ทำให้เลือดแข็งตัวช้า จึงเรียกเป็นยาในกลุ่ม Vitamin K antagonist (VKA) ยามีหลายข้อบ่งใช้ ได้แก่ 1) Deep vein thrombosis (DVT) หรือ

Pulmonary embolism (PE) 2) Mechanical prosthetic heart Valves 3) การให้ยาในข้อบ่งชี้อื่นๆ เช่น Valvular atrial fibrillation (AF), Embolic stroke หรือ Recurrent cerebral infarction, Dilated cardiomyopathy with intracardiac thrombus เป็นต้น เนื่องจากยา Warfarin มีเภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamics) และเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics) ที่มีความซับซ้อน มีค่าดัชนีการรักษาคแคบ (Narrow therapeutic index) ขนาดยาที่เหมาะสมแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย และขนาดยาที่เหมาะสมยังเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับยา Warfarin ในกระแสเลือด เช่นเชื้อชาติ,

¹ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร ต.นิคมลำโดมน้อย อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี 34350 ผู้ติดต่อ: suwaros_lee@hotmail.com, 083-4692718

ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย, โรคที่เป็นร่วม, อาหารที่มี Vitamin K สูง, อันตรกิริยาระหว่างยา เป็นต้น การติดตามผลของยา Warfarin เพื่อให้ได้ขนาดยาที่เหมาะสม ใช้วิธีตรวจเลือดเพื่อหาค่า INR (International Normalized Ratio) โดยค่า INR ที่เหมาะสมแตกต่างกันไปตามข้อบ่งชี้ โดยส่วนมากอยู่ที่ช่วง 2.0-3.0 (Moderate intensity) แต่อย่างไรก็ตามถ้าพบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกขณะที่ค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย อาจพิจารณาลดค่าเป้าหมาย เช่นค่า INR เป้าหมาย 2.0-2.5 ในผู้ป่วย Mechanical prosthetic heart valves หรือ 1.5-2.0 ในผู้ป่วย Atrial fibrillation³

อาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่แปรตามค่า INR ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะเลือดออก (Bleeding) และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Thromboembolism) นอกนี่ยังพบอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ เช่น ผิวหนังตาย (Skin necrosis) แขนขามีเนื้อตายเป็นสีดำ (Limb gangrene) พบได้เล็กน้อยร้อยละ 0.01- 0.1 สำหรับอาการไม่พึงประสงค์จากยา Warfarin ที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตคือภาวะเลือดออกในสมองพบได้ร้อยละ 90 ของการเสียชีวิตจากยา Warfarin⁵ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายได้ Monica b et al. 2012 ศึกษาภาวะเลือดออก และการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin จำนวน 162 ราย พบว่าค่า INR ที่สูงกว่า 9 มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงต่อภาวะเลือดออกโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออก ได้แก่ อายุ การทำงานของไต และการดื่มแอลกอฮอล์⁶

จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลสิรินธรในปีงบประมาณ 2563 (ค.ศ.2562-ส.ศ.2563) มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin 53 ราย มีผู้ป่วยมารับยา Warfarin 349 ครั้ง ได้รับการเจาะเลือดหาค่า INR ทั้งหมด 486 ครั้ง จำนวน INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย (2.00-3.00) 114 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.46 ซึ่งพบผู้ป่วยที่มีค่า INR ที่สูงกว่า 9 จำนวน 34 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.95 มี Drug related problem: DRP จากการใช้ยา warfarin จำนวน 19 ครั้ง เช่น ผู้ป่วยหยุดยาเอง, ผู้ป่วยกินยาผิดขนาด, ผู้ป่วยขาดยา เป็นต้น จาก DRP ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อปรับขนาดยา หรือให้การรักษาเพิ่มเติมเนื่องจากมีค่า INR มากกว่าค่าเป้าหมาย และพบอาการไม่พึงประสงค์จากยาเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง 1 ครั้ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงผลการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin เพื่อพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบ quasi-experimental research โดยเปรียบเทียบร้อยละของค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย, ความรู้ในการใช้ยาก่อนหลังการบริหารเภสัชกรรม และศึกษาปัญหาจากการได้รับยา warfarin (drug related problems; DRPs) หลังผู้ป่วย

ได้รับคำปรึกษาโดยเภสัชกรครบ 3 ครั้ง และทำการประเมินในครั้งที่ 4

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิก warfarin แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563-เมษายน 2564 จังหวัดอุบลราชธานี มีเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้ 1) เข้ารับการบริการคลินิก warfarin และได้รับการบริหารเภสัชกรรมครบ 3 ครั้ง 2) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ 3) ผู้ป่วยไม่มีโรคร่วมที่มีผลกระทบต่ออาการของยา warfarin ได้แก่ โรคไทรอยด์เป็นพิษ (hyperthyroidism), โรคขาดฮอร์โมนไทรอยด์ (hypothyroidism), โรคไต, โรคกระดูก และภาวะพร่องวิตามินเค (Vitamin K deficiency)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษาดังนี้ 1) ผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ เช่นผู้ป่วยจิตเวช 2) ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา 3) ผู้ป่วยขอถอนตัวในระหว่างระยะเวลาที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และให้สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้
2 แบบประเมินความรู้ผู้ป่วย ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นคำถาม 10 ข้อ ปรับปรุงมาจากแนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาด้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (2553) สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน และ ตอบผิด หรือตอบไม่ได้ เท่า 0 คะแนน การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร เพื่อพิจารณาหาความสอดคล้องของแบบประเมินความรู้ผู้ป่วยว่าตรงตามคุณลักษณะ หรือองค์ประกอบที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งสามารถทำได้โดยหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item-objective congruence index) โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาจากค่า IOC ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนของคุณลักษณะหรือองค์ประกอบที่ต้องการวัด

3 สมุดประจำตัวผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้จัดให้มีการให้คำปรึกษาก่อนพบแพทย์ (pre-counseling) โดยเภสัชกรประจำคลินิกเก็บข้อมูลตามแบบติดตามการข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin โดยมีข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ดังนี้

1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ประวัติการสูบบุหรี่, และประวัติการดื่มสุรา

2 โรค และภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ได้แก่ โรคร่วมในระหว่างการรักษา, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง และรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบัน

3 ข้อมูลการรักษาด้วยยา warfarin ได้แก่ ข้อบ่งใช้ที่ได้รับยา warfarin, ผลการตรวจค่า INR, ขนาดยาที่ใช้, วิธีบริหารยา, ความร่วมมือในการรับประทานยา, อันตรกิริยาระหว่างยา, สมุนไพร, อาหาร หรืออาหารเสริม, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา warfarin โดยใช้ Naranjo's algorithm และผลการประเมินความรู้ของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน แสดงผลในรูปความถี่ และร้อยละ การเปรียบเทียบผลของค่า INR, อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา warfarin โดยใช้ Pearson chi-square test โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการบริหารทางเภสัชกรรมใช้ Paired t-test

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่า INR ของผู้ป่วยก่อน และหลังการบริหารเภสัชกรรม (n = 47)

ค่า INR	ก่อนการบริหารเภสัชกรรม	หลังการบริหารเภสัชกรรม	Df	P – Value
ต่ำกว่าเป้าหมาย (< 2.0)	19 (40.4)	16 (34.0)	2	0.03*
อยู่ในเป้าหมาย (2.0-3.0)	10 (21.3)	25 (53.2)		
สูงกว่าเป้าหมาย (>3.0)	18 (38.3)	6 (12.8)		

*Pearson chi-square test

3. ผลการบริหารเภสัชกรรมต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา warfarin การประเมินความรู้ผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin ด้วยแบบประเมินจำนวน 10 ข้อ เปรียบเทียบคะแนนก่อน และหลังการบริหารเภสัชกรรมเมื่อครบ 3 ครั้ง พบว่าก่อนการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 5.11 ± 1.71 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) หัวข้อที่ผู้ป่วยตอบถูกมากที่สุดคือ “ข้อบ่งใช้ และความจำเป็นที่ต้องได้รับยา” คิดเป็นร้อยละ 80.9 หัวข้อที่ผู้ป่วยตอบถูกน้อยที่สุดคือ “เป้าหมายการติดตามผลการรักษาด้วยค่าไอ-เอ็น-อาร์ (INR) และความสำคัญของมาพบแพทย์ตามนัด” คิดเป็นร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin 47 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.1) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (ร้อยละ 83) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น Atrial fibrillation (AF) Deep vein thrombosis และ Myocardial infarction (MI) (ร้อยละ 66.0, 12.8 และ 12.8 ตามลำดับ) จำแนกตามค่า INR พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มียา INR ไม่อยู่ช่วงเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 78.7

2. ผลการบริหารเภสัชกรรมต่อค่า INR ผลของการบริหารเภสัชกรรมโดยเปรียบเทียบค่า INR ก่อน และหลังให้คำแนะนำเมื่อครบ 3 โดยเภสัชกร ครั้ง พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำกว่าเป้าหมายการรักษา (INR < 2.00) : ผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในเป้าหมายการรักษา (INR = 2.00 – 3.00) : ผู้ป่วยที่มีค่า INR สูงกว่าเป้าหมายการรักษา (INR > 3.00) มีการเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 40.4 : 21.3 : 38.3 ก่อนการบริหารเภสัชกรรม เป็นร้อยละ 34 : 53.2 : 12.8 หลังการบริหารเภสัชกรรม (P = 0.03) ซึ่งการบริหารเภสัชกรรมช่วยให้ผู้ป่วย มีค่า INR อยู่ในระดับเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1)

ละ 27.7 หลังจากผู้ป่วยเข้าการบริหารเภสัชกรรมครบ 3 ครั้ง พบว่าคะแนนความรู้รวมเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา warfarin เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.024) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 5.62 ± 1.52 คะแนน หัวข้อที่ผู้ป่วยตอบถูกมากที่สุดคือ “พฤติกรรมมารักกิน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพ และอาการข้างเคียงจากยา” คิดเป็นร้อยละ 95.7 หัวข้อที่ผู้ป่วยตอบถูกน้อยที่สุดคือ “เป้าหมายการติดตามผลการรักษาด้วยค่าไอ-เอ็น-อาร์ (INR) และความสำคัญของมาพบแพทย์ตามนัด” คิดเป็นร้อยละ 36.2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา warfarin ก่อนและหลังการบริหารเภสัชกรรม

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ) ที่ตอบถูก	
	ก่อน	หลัง
1.ทราบชื่อ และสีของเม็ดยาที่ใช้	37 (78.7)	40 (85.1)
2.ทราบข้อบ่งใช้ และความจำเป็นที่ต้องได้รับยานี้	38 (80.9)	39 (83.0)

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ) ที่ตอบถูก	
	ก่อน	หลัง
3.ทราบวิธีการกินยาที่ถูกต้อง และข้อควรปฏิบัติเมื่อลืมกินยา	22 (46.8)	24 (51.1)
4.ทราบวิธีการปฏิบัติตัวหากเกิดบาดแผล หรือ อุบัติเหตุ	24 (51.1)	28 (59.6)
5.ทราบว่าหากต้องการซื้อยา ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม ต้องปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร ก่อนทุกครั้ง	17 (36.2)	18 (38.3)
6.ทราบความสำคัญของสมุนไพรประจำตัว และบัตรประจำตัวผู้ป่วย	20 (42.6)	24 (51.1)
7.ทราบว่าหากไปพบแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรด้วยปัญหาโรคอื่นต้องแจ้งว่าได้รับยา warfarin ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	14 (29.8)	19 (40.4)
8.ทราบเป้าหมายการติดตามผลการรักษาด้วยค่าไอเอ็นอาร์ (INR) และความสำคัญของมาพบแพทย์ตามนัด	13 (27.7)	17 (36.2)
9.ทราบผลข้างเคียง วิธีเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา	18 (38.3)	19 (40.4)
10.ทราบว่าพฤติกรรมกิน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพ และอาการข้างเคียงจากยา	37 (78.7)	45 (95.7)
Mean±SD	5.11 ± 1.71	5.62 ± 1.52
p-value*	0.024	

*Paired t-test

3. ปัญหาจากการใช้ยา warfarin (Drug related problem: DRP) การบริหารเภสัชกรรมพบปัญหาจากการใช้ยา warfarin (Drug related problem: DRP) จำนวน 33 ครั้ง ปัญหาที่พบมากที่สุด คือเรื่อง New-change in medicine, herb, diet 16 ครั้ง (ร้อยละ 48.5) และ non compliance 11 ครั้ง (ร้อยละ 33.07) ตามลำดับ ตารางที่ 3 นอกจากนี้มีอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยา Warfarin 13 ครั้ง ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ในการศึกษานี้กำหนดเป็น 2 ลักษณะ คือ ภาวะเลือดออก พบ 13 ครั้ง (ร้อยละ 100) และภาวะการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน 0 ครั้ง โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ จำเผลอดื่มน้ำหนัก 11 ครั้ง (ร้อยละ 84.6) และพบเลือดออกตามไรฟัน 2 ครั้ง (ร้อยละ 15.4) ทั้งนี้ไม่พบอาการแทรกซ้อนที่เป็นภาวะเลือดออกรุนแรงใดๆ

ตารางที่ 3 ปัญหาจากการใช้ยา warfarin (Drug related problem: DRP)

ปัญหาจากการใช้ยา: DRP	จำนวน (ร้อยละ)
Non compliance	11 (33.3)
New-change in medicine, herb, diet	16 (48.5)
Lifestyle change smoke, alcohol	3 (9.1)
New/Recent illness	1 (3.0)
Drug-drug/Drug-herb interaction	2 (6.1)
รวม	33 (100)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้จัดให้มีการให้คำปรึกษาก่อนพบแพทย์ (pre-counseling) ผลการบริหารเภสัชกรรมช่วยเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา warfarin และจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในเป้าหมายของการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาที่แสดงว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา warfarin มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการควบคุมค่า INR ให้อยู่ในเป้าหมายของการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่าก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิก warfarin นั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบข้อบ่งใช้ของยา และชื่อยา ลักษณะของเม็ดยา แต่ไม่ค่อยทราบเรื่องการติดตามผลการรักษาด้วยค่าไอเอ็นอาร์ (INR) และความสำคัญของมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งมักทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการมาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 83) บางส่วนอ่านหนังสือไม่ได้, ไม่มีผู้ดูแลแต่ต้องรับประทานยาเอง จึงเป็นกลุ่มที่เภสัชกรควรให้ความรู้ และทบทวนความเข้าใจที่ขึ้น และใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ปฏิทินรับประทานยา และรูปภาพ เพื่อช่วยเสริมความเข้าใจในการใช้ยาให้ถูกต้อง

ส่วนข้อมูลภาวะอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การศึกษานี้กำหนดเป็น 2 ลักษณะ คือ ภาวะเลือดออก และภาวะการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน การสังเกตอาการแสดงภาวะเลือดออกได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน จำเผลอดื่ม ตัว เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกทางทวารหนัก อุจจาระมีสีดำ มีเลือดออกที่ช่องคลอด หรือประจำเดือนมามากผิดปกติ ปัสสาวะเป็นเลือด และเลือดออกในสมอง ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การสังเกตอาการแสดงภาวะการเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้แก่ มีอาการขาหรือปวดมือ

และทำมือ เท้าเย็น พุดลำบาก มีอาการอัมพาต หรือเป็นลมหมดสติ โดยเป้าหมายของบริบาลเภสัชกรรมอีกข้อหนึ่ง คือ ลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา warfarin ตามเป้าหมายของการรักษา อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin ควรน้อยกว่าร้อยละ 5 ซึ่งคำนวณจากจำนวนครั้งที่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คูณด้วย 100หารจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดจากการศึกษาถือว่าบรรลุเป้าหมายของการรักษา

ปัญหาจากการใช้ยา warfarin (Drug related problem: DRP) ในการศึกษาได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเรื่องของความร่วมมือในการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มี vitamin K สูง การซื้อยาใช้เอง การใช้สมุนไพร พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ซึ่งในการศึกษานี้ DRP ที่พบมากที่สุด คือ เรื่อง New-change in medicine, herb, diet 16 ครั้ง (ร้อยละ 48.5) ส่วนใหญ่พบว่ามีการรับประทานอาหารที่มี vitamin K สูง และ non compliance 11 ครั้ง (ร้อยละ 33.07)

ตามลำดับ บางส่วนเกิดจากปัญหาจากการปรับขนาดของยาซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา และเกิดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างกันได้ จึงต้องมีระบบจัดการที่ดี การสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ไม่มีกลุ่มควบคุม การศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังกลุ่มตัวอย่างอาจปรับพฤติกรรมเพราะรู้ว่าถูกติดตาม และประเมินผลทำให้ผลลัพธ์ต่าง ๆ ในการวิจัยดีขึ้น โดยไม่ได้เป็นผลแท้จริงของการแทรกแซง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โรงพยาบาลสิรินธร ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- Harikrishnan P, Palaniswamy C, Aronow WSJ Cardiovasc Pharmacol Ther. 2014 Mar; 19(2):159-69.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน พ.ศ. 2553. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : 21-6
- สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ, 2560 “COMMON PITFALL IN WARFARIN MANAGEMENT”
file:///C:/Users/phm/Downloads/pitfall%20of%20warfarin%20therapy.pdf. 3 สิงหาคม, 2563
- Weinberg AC, Lieskovsky G, McGehee WG, Skinner DG. Warfarin necrosis of the skin and subcutaneous tissue of the male genitalia. Journal of Urology. 1983;130:352-354)
- Fang MC, Go AS, Chang Y, Hylek EM, Henault LE, Jensvold NG, et al. Death and disability from warfarin associated intracranial and extracranial haemorrhages. American Journal of Medicine. 2007;120:700-705
- American Journal of Clinical Pathology, Volume 138, Issue 4, October 2012, Pages 546–550, <https://doi.org/10.1309/AJCPJ2GMDS7BXLQ>
- สมชาย วรจิเกษมสกุล, 2554 “การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา”, ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.
<http://www.udru.ac.th/index.php/elearning-king-84-years-book02.html>. 1 พฤศจิกายน, 2558
- วราพร เลียบทวี. ผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกในผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจเทียมที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก. กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- Perrero, P. P., Willoughby, D. F., Eggert, J. A., & Counts, S. H. (2004). Warfarin therapy in older adults: Managing treatment in the primary care setting. Journal of Gerontological Nursing, 30(7), 45-54.