

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่ผู้ป่วยนอกที่รับประทานยารวาร์ฟาริน โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคลิ้นไม่ตรัสติบ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และทำการติดตามผู้ป่วย 3 ครั้งในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-กันยายน พ.ศ. 2542 เพื่อศึกษาค่า INR ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยารวาร์ฟาริน ได้แก่ ภาวะเลือดออกและภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในการให้บริการของเภสัชกร

ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามครบทั้ง 3 ครั้ง 97 ราย เป็นเพศหญิง 55 ราย และเพศชาย 42 ราย (ร้อยละ 56.7 และ 43.3 ตามลำดับ) ข้อบ่งใช้ต่อการได้รับยารวาร์ฟารินของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ได้แก่ ภาวะผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม 42 ราย (ร้อยละ 43.3) ภาวะลิ้นไม่ตรัสติบ 29 ราย (ร้อยละ 29.9) และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 26 ราย (ร้อยละ 26.8) ค่า INR เฉลี่ยของผู้ป่วยแต่ละโรค ได้แก่ 2.56 ± 1.05 , 2.58 ± 1.40 และ 2.49 ± 1.27 ตามลำดับ ค่า INR ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมในการศึกษานี้จะต่ำกว่าช่วงของการรักษา (72 ครั้งใน 126 ครั้ง หรือร้อยละ 57.1) เมื่อหาค่ามัธยฐานของผู้ป่วยที่มีภาวะการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมในครั้งที่ 1, 2 และ 3 มีค่า 2.07, 2.30 และ 2.43 ซึ่งต่ำกว่าช่วง 2.5-3.5 ที่ระบุไว้โดย ACCP แต่ก็อาจเหมาะสมกับผู้ป่วยชาวไทย และมีข้อมูลที่แสดงว่าค่า INR ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่รับประทานยารวาร์ฟารินที่คลินิกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถีจะมีค่าเท่ากับ 2.0-2.5 ดังนั้นผู้ป่วยชาวไทย อาจจะต้องได้รับความแรงในการใช้ยารวาร์ฟารินเพื่อให้ได้ค่า INR ต่ำกว่าช่วงของการรักษาที่ระบุไว้โดย ACCP

ผลของการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยพบว่าสัดส่วนของค่า INR ของผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงของการรักษาสำหรับแต่ละโรคก่อนและหลังได้รับคำแนะนำไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเป็นเนื่องมาจากการศึกษานี้เภสัชกรไม่ได้มีบทบาทในการแนะนำการปรับเปลี่ยนขนาดยารวาร์ฟาริน และผู้ป่วยกลุ่มที่ทำการศึกษานี้มีสถานะของโรคและผลจากการใช้ยาคงที่แล้ว นอกจากนี้ อาจมีปัจจัยทางด้านเภสัชจลนศาสตร์ เช่น การดูดซึมยา การกำจัดยา เป็นต้น และปัจจัยทางด้าน

เภสัชพลศาสตร์ เช่น ภาวะโรคอื่นๆของผู้ป่วย อันตรกิริยาระหว่างยา-ยา ยา-อาหาร ยา-ภาวะโรคของผู้ป่วยแต่ละรายตอบสนองต่อการใช้ยาตัวฟาร์วินแตกต่างกันไป

ส่วนภาวะแทรกซ้อนพบว่าภาวะเลือดออกไม่รุนแรงในช่วงที่ทำการศึกษามีจำนวนสูงกว่าช่วงก่อนให้คำแนะนำ อาจจะเนื่องมาจากผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นจึงมีการสังเกตและรายงานกันมากขึ้น ภาวะเลือดออกที่พบเป็นภาวะเลือดออกแบบไม่รุนแรง และอาการที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ จำเลือดบริเวณผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน และประจำเดือนมามาก ส่วนอาการที่อาจบ่งชี้ว่าเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ได้แก่ อาการขาตามปลายมือหรือปลายเท้า หน้ามืด และ หุดไม่ชัด นอกจากนี้มีผู้ป่วย 3 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องมาจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันเนื่องจากมีค่า INR ต่ำกว่าช่วงการรักษา โดยที่ผู้ป่วย 2 รายเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในสมอง ส่วนผู้ป่วยอีก 1 รายเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด

อาการเลือดออกไม่รุนแรงที่พบนั้น 21 ครั้งเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษาสำหรับแต่ละโรค 13 ครั้งเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยมีค่า INR ต่ำกว่าช่วงของการรักษา และ 7 ครั้งเกิดในขณะที่ผู้ป่วยมีค่า INR สูงกว่าช่วงของการรักษา ส่วนอาการที่อาจบ่งชี้ว่าเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่เกิดขึ้น 13 ครั้งนั้น 2 ครั้งเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษาของแต่ละโรค 7 ครั้งเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยมีค่า INR ต่ำกว่าช่วงของการรักษา และ 4 ครั้งเกิดในขณะที่ผู้ป่วยมีค่า INR สูงกว่าช่วงของการรักษา ค่า INR ของผู้ป่วยขณะที่เกิดภาวะเลือดออกไม่รุนแรงและอาการที่อาจบ่งชี้ว่าเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ผู้ป่วยเกิดอาการนั้นได้ในช่วงต่างๆของการรักษาดังนั้นอาจจะสรุปได้ว่าค่า INR กับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีการตอบสนองต่อการใช้ยาตัวฟาร์วินแตกต่างกันไปได้มาก และค่า INR ก็ถูกกระทบได้โดยหลายปัจจัย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย ความสามารถในการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำโดยเภสัชกรแล้วผู้ป่วยจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับยาตัวฟาร์วินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากผลการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1, 2 และ 3 หัวข้อความรู้ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยทราบ ได้แก่ ชื่อยาและการติดตามผลการใช้ยาด้วยผลทางห้องปฏิบัติการ อาจจะเนื่องมาจากชื่อสามัญหรือชื่อการค้าของยาตัวฟาร์วินนั้นค่อนข้างยากต่อการจำ และผู้ป่วยมักจะเข้าใจว่ายาตัวฟาร์วินเป็นยาละลายเลือดแต่ไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์ของยา หรือสาเหตุที่ต้องรับประทานยาตัวฟาร์วิน แต่ความรู้ใน 2 หัวข้อดังกล่าวก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ครั้ง หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำโดยเภสัชกร มีบางหัวข้อที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในหัวข้อเรื่อง

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา วิธีรับประทานยา ความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด และการนัดครั้งต่อไปค่อนข้างดีก่อนได้รับคำแนะนำ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้รับประทานยารักษาโรคมา เป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วและผู้ป่วยสามารถรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งได้ดี ส่วน ในแง่ความพึงพอใจต่อบริการนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการให้คำแนะนำอยู่ในระดับดี ทั้งในแง่ของความพึงพอใจโดยรวม การสื่อสาร ความสะดวกสบาย ยกเว้นในแง่ของเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึก ว่าต้องรอนานในการรับคำแนะนำ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการที่แผนกเภสัชกรรม ในช่วง 11.00-12.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับคำปรึกษาที่แผนกเภสัชกรรมเป็นจำนวนมาก ทำให้เภสัชกรไม่สามารถให้บริการได้ทันตรงตามความต้องการของผู้ป่วยได้

การให้คำแนะนำของเภสัชกรโดยการพูดคุยร่วมกับการแจกเอกสารให้แก่ผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มระดับความรู้เรื่องการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้นและ รู้จักเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาด้วยตนเอง ส่งผลให้การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยดีขึ้น กล่าวคือผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกและภาวะลิ่มเลือดอุดตันในร่างกายน้อยที่สุด การให้คำแนะนำเรื่องยาให้แก่ผู้ป่วยจึงเป็นโอกาสที่เภสัชกรจะเข้าไปมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยนอกที่ใช้ยารักษาโรคร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ เพื่อดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย จัดเป็นการให้บริการเพื่อให้เกิดผลที่กำหนด และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วย โดยเภสัชกรจะ ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ช่วงระยะเวลาในการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ทำการศึกษาในช่วงระยะเวลา 8 เดือน เป็นช่วงระยะเวลาที่สั้น มีการจำกัดกลุ่มโรคของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา และมีจำนวนผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคที่ทำการศึกษาน้อย ทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของการควบคุมค่า INR ของผู้ป่วยในช่วงก่อนและหลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร
2. ผลของค่า INR ที่วัดได้ เนื่องจากค่า INR ที่วัดได้เป็นค่า INR ที่วัดในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งเป็นค่าที่แสดงผลเลือดในขณะเวลาที่เจาะเลือดนั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงผลการใช้ยาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน การให้คำแนะนำการใช้ยารักษาโรคจึงเป็นกิจกรรมที่หวังผลว่าคำแนะนำที่ให้แก่ผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงของการรักษาของแต่ละโรคมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มจากความเข้าใจในการดูแลตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อ

การใช้ยารักษา เช่น อาหารต่างๆที่รับประทาน ยาที่ซื้อรับประทานเอง เป็นต้น เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3. ระยะห่างของการติดตามผลการรักษาและการปรับขนาดยา ผู้ป่วยที่ศึกษามีระยะห่างของการนัดค่อนข้างยาว คือ ช่วง 2 หรือ 3 เดือน เนื่องจากข้อจำกัดของภูมิฐานะของผู้ป่วยที่อยู่นอกจังหวัดสงขลา ทำให้ไม่สามารถติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยได้เท่าที่ควร โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยได้รับการปรับขนาดยาแล้วผู้ป่วยยังมีระยะห่างของการนัดเหมือนเดิม หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน เนื่องจากเภสัชกรไม่ได้ทำหน้าที่ในการกำหนดวันนัดของผู้ป่วย แต่มีหน้าที่ประสานงานกับแพทย์เมื่อพบปัญหาของผู้ป่วยเกิดขึ้น ดังนั้นเภสัชกรควรจะมีส่วนร่วมในการปรับขนาดยาและการกำหนดวันนัดของผู้ป่วย (Radley and Farrow, 1995 ; Ellis, Stephens, and Sharp, 1992) และควรมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนและได้รับการเห็นชอบจากทีมดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ในการศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาปัญหาของความสามารถในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อการรักษาด้วยยารักษาของผู้ป่วย
4. สถานที่ให้คำแนะนำ สถานที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่ในห้องยา และมีความคับแคบ ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังได้รับคำแนะนำอยู่ก็มีผู้ป่วยรายอื่นยืนรอรับคำแนะนำอยู่ในบริเวณใกล้ๆกัน และยังมีผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหามาติดต่อที่บริเวณนี้ด้วย ทำให้ผู้ป่วยที่รับคำแนะนำและเภสัชกรขาดสมาธิกับการให้คำแนะนำนั้น ดังนั้นควรมีสถานที่เฉพาะสำหรับให้คำแนะนำผู้ป่วยที่รับประทานยารักษา เพื่อให้อาจารย์ได้รับความสะดวกสบายและมีความเป็นส่วนตัวมากยิ่งขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดตั้งระบบการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่รับประทานยาแวกซ์ฟาริน

1. สถานที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

สถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยควรมีความเป็นส่วนตัว และอำนวยความสะดวกสบายให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการหรือรอรับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมาธิในการรับฟังและให้ความร่วมมือในบริการนั้น และควรจัดบริเวณที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน เพื่อมิให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีเครื่องกีดกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยที่มารับบริการ

2. บุคลากรที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

บุคลากรที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอาจเป็นการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและเภสัชกร ซึ่งจะต้องมีความคุ้นเคยกับผู้ป่วย และผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยควรจะต้องมีการติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีการสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย

3. ลักษณะของการให้บริการ

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นการให้คำแนะนำโดยวาจา และอาจมีการแจกเอกสารให้แก่ผู้ป่วยนำกลับไปอ่านที่บ้าน ดังนั้นเภสัชกรอาจต้องมีเทคนิคในการจูงใจและกระตุ้นผู้ป่วยให้ใส่ใจและนำไปปฏิบัติด้วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่แล้วมักจะมีภูมิสำเนาอยู่ในภาคใต้และใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร ดังนั้นหากเภสัชกรสามารถใช้ภาษาท้องถิ่นพูดคุยกับผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคยกับเภสัชกรและให้ความร่วมมือดีขึ้น

ทุกครั้งเมื่อมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยควรมีการบันทึกข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย ดังนั้นเอกสารที่ควรจัดเตรียม ได้แก่

- แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาแวกซ์ฟาริน รวมถึงยากลุ่มอื่นๆที่ผู้ป่วยใช้ร่วมกัน ข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาแวกซ์ฟาริน ได้แก่ ภาวะเลือดออกและภาวะลิ่มเลือดอุดตัน แบบบันทึกการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยให้อยู่ในช่วงของการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาจากค่า INR ที่กำหนดเป็นช่วงของการรักษาในแต่ละโรค

- สมุดประจำตัวของผู้ป่วยที่รับประทานยาแวนิวาโรน บันทึกประวัติการใช้ยาแวนิวาโรนในแง่ข้อป่งใช้ ค่า INR ที่ได้จากการตรวจวัดแต่ละครั้ง และขนาดยาแวนิวาโรนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และควรจะเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการพกพาสมุดประจำตัวนี้ด้วย

4. การประเมินผลการให้คำแนะนำ

การประเมินผลการให้คำแนะนำอาจจะพิจารณาจากการแกว่งของค่า INR ของผู้ป่วย และพิจารณาว่าเกิดจากสาเหตุใดได้บ้าง ภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับการใช้ยาแวนิวาโรน ทั้งภาวะเลือดออกและภาวะลิ่มเลือดอุดตัน เป็นต้น เกสซกรได้ค้นพบปัญหาและดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ควรสรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งหมด สรุปปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไขหรือป้องกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย