

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจวายเป็นภาวะทางสรีรวิทยาที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดโลหิตให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในขณะประกอบกิจกรรมหรือขณะพัก ลักษณะอาการที่สำคัญคือ หายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย บวม นอนราบไม่ได้^(1,2,3) ภาวะที่ผิดปกติดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อเวลาผ่านไปอาการดังกล่าวจะเป็นมากขึ้น ไม่ว่าจะขณะพักหรือออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย อาการที่เป็นมากขึ้นนี้มีความสัมพันธ์กับการเสื่อมของหัวใจทั้งรูปทรงและการทำงานของหัวใจ⁽¹⁻⁶⁾ ซึ่งต้องเข้าหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยอาจเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้ตลอดเวลา^(2,4) ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาจึงไม่ใช่เพียงแต่ทำให้อาการดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่จะต้องป้องกันหรือลดการทรุดลงของอาการซึ่งทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การตรวจวินิจฉัยให้รับรู้แต่เนิ่นๆ และการรักษาที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ⁽⁴⁾

ภาวะหัวใจวายทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทรัพยากรมนุษย์และเงินเป็นมูลค่ามหาศาล ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเพิ่มขึ้น 400,000-700,000 รายทุกปี ประเมินร้อยละ 1.5-2.0 ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จะมีภาวะหัวใจวายกำเริบมากขึ้นร้อยละ 6-10 โดยที่ในแต่ละปีจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากภาวะหัวใจวายประมาณ 250,000 ราย ทั้งจากภาวะหัวใจวายโดยตรงและโดยอ้อม ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาทั้งหมดประมาณ 20-40 พันล้านเหรียญสหรัฐ ทั้งนี้เป็นจำนวน 8-15 พันล้านเหรียญสหรัฐสำหรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเทียบมูลค่าเป็น 2 เท่าของการรักษาโรคมะเร็ง⁽⁴⁾ การที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีจำนวนเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยโรคหัวใจต่างๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคหัวใจปอดเค้นอก โรคความดันโลหิตสูง มีชีวิตรอดและอายุยืนยาวขึ้นจนเกิดการเสื่อมของหัวใจกลายมาเป็นภาวะหัวใจวาย⁽⁷⁾

ในประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539⁽⁸⁾ รายงานว่า ประชากรที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2539 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 32,131 รายในปี พ.ศ. 2535 เป็น 47,557 รายในปี พ.ศ. 2539 นับเป็นตัวเลขผู้เสียชีวิตจำนวนไม่น้อย

ภาวะหัวใจวายนอกจากจะมีสาเหตุจากความผิดปกติต่างๆของหัวใจแล้ว ยังมีสาเหตุชักนำของภาวะหัวใจวายร่วมด้วยเช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ การใช้ยาในทางที่ผิด การบวมน้ำ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆที่ทำให้อาการทรุดลงที่สำคัญคือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป และการได้รับยาที่มีผลต่อหัวใจ เช่น ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ซึ่งทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำ เป็นต้น^(6,9) เนื่องจากภาวะหัวใจวายเป็นภาวะสุดท้ายของโรคหัวใจอื่นๆซึ่งผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงกว่าคนในวัยเดียวกันที่ไม่เป็นโรคนี้ การรักษาภาวะหัวใจวายจึงมีเป้าหมายที่สำคัญคือ บรรเทาอาการให้ทุเลาลง ชะลอการทรุดลงของโรค สนับสนุนให้มีคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย^(5-7,9) การรักษาจะเป็นแบบประคับประคองอาการโดยใช้ยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การหลีกเลี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ทำให้ภาวะหัวใจวายทรุดลง^(7,10,11,12) ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะต้องใช้ยารักษาภาวะหัวใจวายร่วมกับยารักษาโรคเดิมของตน การที่ต้องใช้ยาพร้อมกันหลายๆชนิดอาจมีผลทำให้เกิดปัญหาในการใช้ยาได้ง่ายขึ้น⁽¹³⁾ นอกจากนี้รายงานวิจัยต่างๆพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายคือความไม่ร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะการควบคุมอาหารและการใช้ยา^(14,15,16) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ และเกิดความสูญเสียในด้านต่างๆตามมา^(17,18) ดังนั้น ปัญหาความไม่ร่วมมือของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงและได้รับการแก้ไข เกสซ์กรซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความรู้ด้านการรักษาด้วยยาจึงควรที่จะมีส่วนช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ลดลง จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งการดูแลตนเองในการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ⁽¹⁷⁾ และสามารถประเมินผลของการแนะนำได้

บทบาทหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของเกสซ์กรคือ การให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเฉพาะเรื่องยาแก่ผู้ป่วย⁽¹⁹⁻²¹⁾ จากหลายการศึกษาพบว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและรับรู้ต่อโรคและการรักษาของตนจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น⁽²²⁻²⁴⁾ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาได้⁽²⁵⁾ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยานั้นเกสซ์กรสามารถดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยโดยให้ข้อมูลที่สำคัญเช่น การใช้ยาที่ถูกต้อง อาการไม่พึงประสงค์ของยาและการแก้ไข การเก็บรักษา เป็นต้น^(20,26) นอกจากนี้เกสซ์กรควรที่จะให้ความรู้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น⁽²⁷⁾

การรักษาภาวะหัวใจวายจะต้องมีการใช้ยาร่วมกับการดูแลสุขภาพ^(1,9,11,28) ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายจึงควรได้รับคำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้องในการรักษา^(5,11) ซึ่งเกสซ์กรสามารถเพิ่มผลลัพธ์ของการรักษาโดยมีส่วนร่วมและแสดงบทบาทที่ดีในการติดตามอาการและดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค ความสำคัญของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ⁽²⁶⁾ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา การใช้ยาเพื่อช่วยลดอาการ เพิ่มความทนต่อการออกกำลังกายมากขึ้น ชะลอการทรุดลงของโรค และลดอัตราการเสียชีวิต⁽⁵⁾ แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการของภาวะหัวใจวาย บันทึกน้ำหนักตัวทุกครั้งที่มาพบแพทย์ รวมถึงการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมในทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบ^(5,20) ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงคือการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยจะได้ให้ความร่วมมือในการรักษา^(13,29) อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาบรรลุตามเป้าหมาย

จากการศึกษาวิจัยพบว่า เกสซ์กรสามารถมีบทบาทในการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย ช่วยแก้ไขหรือลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งช่วยส่งเสริมให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น^(28,30,31) และก่อให้เกิดผลดีระยะยาวได้ด้วยตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Rainville⁽³²⁾ พบว่า เกสซ์กรสามารถช่วยลดการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย โดยการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และติดตามผลให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นระยะ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิต การศึกษาของ Gattis และคณะ⁽³³⁾ ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการมีเกสซ์กรเข้าร่วมในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวาย โดยการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและติดตามผลการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นระยะ ผลคือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาจากเกสซ์กรจะมีอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความทนต่อยา

ขยายหลอดเลือดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษาของ Varma และคณะ⁽²⁵⁾ ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย โดยการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา การดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามทุก 3 เดือนเป็นระยะเวลา 12 เดือน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาจากเภสัชกรจะมีความร่วมมือในการใช้ยา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความสามารถในการออกกำลัง และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรงพยาบาลเลิดสิน จังหวัดกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ และมีผู้ป่วยจำนวนมากมาใช้บริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจที่คลินิกโรคหัวใจ จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายเมื่อปี พ.ศ. 2542⁽³⁴⁾ พบว่า มีจำนวน 687 ราย จากจำนวนผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม 55,392 ราย และพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มักจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงมากขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆเนื่องมาจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2542 พบว่ามีจำนวน 143 ราย เป็นชาย 62 ราย และหญิง 81 ราย จากจำนวนผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม 2,794 ราย จัดเป็นโรคอันดับที่ 7 ของโรค 10 อันดับแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากหัวใจวาย 85 ราย ซึ่งเป็นอันดับที่ 7 ของโรค 10 อันดับแรกที่ผู้ป่วยเสียชีวิตเช่นกัน⁽³⁴⁾

ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายโดยเภสัชกร มีเพียงรายงานเดียวซึ่งเป็นการศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่งโดยพยาบาลอายุรกรรม⁽³⁵⁾ จากคู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ปี 2542 ระบุว่า การให้ความรู้และคำปรึกษาแนะนำโดยเฉพาะเรื่องยาเป็นหน้าที่หลักอย่างหนึ่งของเภสัชกรโรงพยาบาล รวมถึงในโรงพยาบาลเลิดสินยังไม่มีทีมสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและประเมินผลของการดูแลผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายโดยการให้ความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกร ซึ่งใช้วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาภาวะหัวใจวายในหัวข้อที่สำคัญ^(5,11) แก่ผู้ป่วยนอกเป็นกลุ่มย่อย และให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาเป็นรายบุคคลเปรียบเทียบกับผู้ป่วยนอกภาวะหัวใจวายที่ได้รับการตามปกติและใช้โทรศัพท์ติดตามผล^(36,37) โดยมีเป้าหมายคล้ายคลึงกับการวิจัยต่างๆโดยเภสัชกรดังกล่าวมา นั่นคือมุ่งเน้นที่การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายเพื่อให้ผู้ป่วยเพิ่มความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา ปรับปรุงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพประสิทธิผล และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วยนอกภาวะหัวใจวาย ในด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและพฤติกรรมการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาภาวะหัวใจวายและพฤติกรรมการใช้ยาระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกร

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกร

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาและกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกรจะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาภาวะหัวใจวายและพฤติกรรมการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกร

2. ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกรจะมีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกร

3. ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับรู้คำแนะนำปรึกษาจากเภสัชกรจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับความรู้จากเภสัชกร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาและติดตามเฉพาะผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม 2543 ถึง เดือนมีนาคม 2544

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอกที่อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ภาวะหัวใจวาย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจวายเนื่องจากการทำงานผิดปกติของหัวใจบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricular systolic dysfunction) หรือมีค่าการบีบเลือดออกจากหัวใจ (ejection fraction) น้อยกว่าร้อยละ 45⁽³⁸⁾

2. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาหัวใจวายและพฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง ความรู้ ความเห็น คิดเห็น ความเชื่อ ความเข้าใจที่มีต่อการรักษาภาวะหัวใจวายและพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งวัดได้โดยใช้การประเมินเป็นคะแนน ในที่นี้ในแบบสอบถามจะใช้คำว่า โรคหัวใจ แทนคำว่า ภาวะหัวใจวาย เพื่อให้ผู้ป่วยตกใจหรือสับสนกับคำว่าภาวะหัวใจวาย⁽¹¹⁾ ซึ่งได้ปรึกษาการใช้คำจากแพทย์โรคหัวใจแล้ว

3. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา หมายถึง ปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามแบบแผนการใช้ยาที่แพทย์และเภสัชกรแนะนำได้ ทั้งโดยความตั้งใจและไม่ตั้งใจ⁽¹³⁾

4. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจและเป็นอันตรายต่อมนุษย์ โดยเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติเพื่อป้องกัน วินิจฉัย บรรเทาหรือบำบัดรักษาโรค หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของอวัยวะในร่างกายมนุษย์ แต่ไม่รวมถึงการใช้ยาในขนาดสูงโดยอุบัติเหตุหรือเพื่อเจตนา⁽³⁹⁾

5. คุณภาพชีวิต หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ของสภาพร่างกาย อารมณ์ และสภาพทางสังคมของบุคคลนั้นๆ⁽⁴⁰⁾

6. ระดับความรุนแรงของผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถในการออกกำลังกาย ซึ่งถูกกำหนดขึ้นโดย New York Heart Association แห่งสหรัฐอเมริกา แบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ⁽¹⁾

ระดับที่ 1 ไม่จำกัดกิจกรรมที่ทำ กิจกรรมปกติไม่ทำให้เกิดอาการใจสั้น เหนื่อยหรือเจ็บหน้าอก

ระดับที่ 2 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเล็กน้อย กิจกรรมปกติประจำวันอาจทำให้เกิดอาการใจสั้น เหนื่อย หรือเจ็บหน้าอกได้

ระดับที่ 3 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่พักไม่มีอาการ แต่กิจกรรมเล็กน้อยทำให้เกิดอาการ เหนื่อย ใจสั้น เจ็บหน้าอก

ระดับที่ 4 ไม่สามารถจะทำกิจกรรมได้ในขณะพักมีอาการหอบ ใจสั้น เจ็บหน้าอก

7. การบริการตามปกติ หมายถึง การจัดจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยโดยไม่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาจากเภสัชกร เว้นแต่กรณีผู้ป่วยสงสัยชักถามหรือมีการสั่งใช้ยาที่อาจเกิดปัญหา เช่น การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน การจ่ายยาที่ต้องใช้ใบประกอบการสั่งใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาจะช่วยแนะนำแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆไป

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายซึ่งได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกรมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาภาวะหัวใจวายและพฤติกรรมการใช้ยาเพิ่มขึ้น

2. ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายซึ่งได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกรมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น

3. ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายซึ่งได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. แสดงให้เห็นแนวทางและบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวาย

5. สามารถนำวิธีการในการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ได้จากงานวิจัยมาวางแผนและปรับใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป