

ผลการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาว่าฟาริน โรงพยาบาลศีขรภูมิ

RESULTS OF THE OUTPATIENT MEDICATION CONSULTATION PROGRAM FOR WARFARIN PATIENTS AT SIKHORAPHUM HOSPITAL

(Received: April 1, 2025 ; Revised: May 5, 2025 ; Accepted: May 7, 2025)

สุภาวิรัตน์ ดวงใจ¹
ตุลาการ นาคพันธ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้รูปแบบการทดลองกลุ่มเดียวก่อนและหลัง (One-group pre-test and post-test design) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาว่าฟาริน โรงพยาบาลศีขรภูมิ โดยเปรียบเทียบระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) ก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษา และอาการไม่พึงประสงค์ หลังการได้รับคำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาว่าฟาริน จำนวน 187 คน ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยได้จากการสุ่มแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษา: หลังการให้คำปรึกษา พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นจาก 5.67 ± 2.44 เป็น 11.59 ± 0.72 ($p < 0.001$) พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็นร้อยละ 86.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 30.39 ± 1.32 เป็น 35.59 ± 2.16 ($p < 0.001$) อัตราการควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมาย (2.0–3.0) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.2 เป็นร้อยละ 81.3 ค่าเฉลี่ย INR เพิ่มขึ้นจาก 2.15 ± 0.63 เป็น 2.42 ± 0.39 ($p < 0.001$) ผลลัพธ์ทั้งหมดมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาว่าฟาริน มีค่า INR เป้าหมายแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) ร้อยละ 2.6 ไม่พบภาวะเลือดออกที่รุนแรง

คำสำคัญ : ผู้ป่วยว่าฟาริน, คลินิกว่าฟาริน, การบริบาลทางเภสัชกรรม

Abstract

This study was quasi experimental research using a one-group pre-test and post-test design. To evaluate the effectiveness of a pharmaceutical counseling program for outpatients receiving warfarin at Sikhoraphum Hospital by comparing patients' knowledge, self-care behavior, and International Normalized Ratio (INR) levels before and after the intervention, as well as the occurrence of adverse drug reactions (ADRs) following counseling. The sample consisted of 187 cardiovascular patients receiving warfarin at the outpatient department of Sikhoraphum Hospital, Surin Province, selected by simple random sampling. Data were collected using a pharmaceutical care record form between November 2024 and March 2025. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (paired t-test) were used for data analysis.

Results: After receiving pharmaceutical counseling, the proportion of patients with good knowledge increased from 0% to 100%, and the mean knowledge score significantly improved from 5.67 ± 2.44 to 11.59 ± 0.72 ($p < 0.001$). The percentage of patients with good self-care behavior increased from 8.6% to 86.1%, with the mean behavior score rising from 30.39 ± 1.32 to 35.59 ± 2.16 ($p < 0.001$). The proportion of patients

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศีขรภูมิ

² ผศ.ดร.,คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

achieving the target INR range (2.0–3.0) increased from 42.2% to 81.3%, with the mean INR value improving from 2.15 ± 0.63 to 2.42 ± 0.39 ($p < 0.001$). All improvements were statistically significant. After the intervention, adverse drug reactions (ADRs) occurred in 2.6% of patients, with no cases of severe bleeding reported.

Keywords: warfarin patients, warfarin clinic, pharmaceutical care

บทนำ

วาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (Oral anticoagulant) ที่มีการใช้ในการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในระบบไหลเวียนโลหิต (Thromboembolism) ได้แก่ หลังกัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคลิ้นหัวใจรูมาติก ประวัติเส้นเลือดสมองอุดตันจากลิ่มเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดในปอด แขน หรือขา และภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ¹

วาร์ฟารินเป็นยาที่มีประโยชน์ในการรักษาโรค อย่างไรก็ตามวาร์ฟาริน เป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow therapeutic index) ตัวยามีคุณสมบัติทางเภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamics) และเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics) ที่ซับซ้อน ตัวยาจับกับโปรตีนได้สูงถูกแปรสภาพด้วย cytochrome P450 ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่มีความสำคัญในการแปรสภาพยาต่างๆ วาร์ฟารินจึงสามารถเกิดอันตรกิริยากับยา (Drug interaction) ได้ง่าย ส่งผลต่อระดับยา วาร์ฟารินในเลือด และผลการออกฤทธิ์ของยา การติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ยา วาร์ฟารินในการรักษาหรือป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด พิจารณาจากค่า International normalized ratio (INR) ซึ่งเป็นค่าพารามิเตอร์ที่ใช้วัดการต้านการแข็งตัวของเลือดจากยา วาร์ฟาริน American College of Chest Physician (ACCP) ได้แนะนำระดับ INR เป้าหมายให้อยู่ในช่วง 2.0 – 3.0 สำหรับป้องกันและรักษาการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน และ อยู่ในระดับ 2.5 – 3.5 สำหรับผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม (Mechanical prosthetic mitral valve) ดังนั้นในการรักษาด้วยยา วาร์ฟาริน จึงมีความจำเป็นต้อง

ติดตาม ระดับ INR และปรับขนาดยาเพื่อให้ได้ระดับ INR ตามเป้าที่กำหนด ลดโอกาสเกิดผลแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์จากยา การไม่ได้รับยาหรือระดับยาน้อยเกินไปอาจทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอัมพาต เกิดการพิการและอันตรายถึงชีวิตได้ อาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญและรุนแรง ได้แก่ ภาวะเลือดออก

การควบคุมให้ค่า INR อยู่ในเป้าหมายมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น อายุของผู้ป่วย พันธุกรรม ภาวะโรคร่วม ที่สำคัญที่สุดคือความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย² อันตรกิริยาระหว่างยาและอาหารที่รับประทาน โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินเคสูง ความแม่นยำในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ³ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยา วาร์ฟารินมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยา เนื่องจากคุณสมบัติของยาเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย อาทิเช่น ความรู้ และพฤติกรรมทั้งการบริโภคและความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับ INR เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ยาร่วมอื่น การดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการใช้ชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้มากขึ้น นอกจากนี้ การให้คำปรึกษายังช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เพิ่มความร่วมมือในการเข้ารับการตรวจติดตามอย่าง

สม่ำเสมอ และส่งผลให้สามารถควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ดีขึ้น และในระดับระบบบริการสุขภาพ การให้คำปรึกษาอย่างมีระบบจะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่นำไปสู่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ และลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวม ทั้งยังเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ^{4,5}

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความสำคัญต่อกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน เนื่องจากสามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกหรือการอุดตัน รวมถึงลดผลกระทบจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม หากไม่ได้รับการติดตามและให้คำปรึกษาอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ การศึกษายังช่วยพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา warfarin ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยา
2. เพื่อเปรียบเทียบค่า INR เป้าหมาย ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยา
3. เพื่อประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) หลัง การใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยา

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) แบบ 1 กลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มเดียวกันก่อน - หลัง ใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยา (One group: Pre-test, Post-test design) เพื่อศึกษาผลการใช้

โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน โรงพยาบาลศิครินทร์ ก่อน - หลัง ใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยา การวิจัยนี้ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2567 - มีนาคม พ.ศ. 2568

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่แพทย์มีการสั่งให้การรักษาด้วยยาแวนาร์ฟาริน ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิครินทร์ จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือภาวะที่จำเป็นต้องใช้ยาแวนาร์ฟารินในระยะยาว ได้แก่ หลังผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคลิ้นหัวใจรูมาติก ประวัติเส้นเลือดสมองอุดตันจากลิ่มเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดในปอด แขน หรือขา ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิครินทร์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2567 - มีนาคม พ.ศ. 2568

เกณฑ์การคัดเข้า 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยที่มารับการบริบาลทางเภสัชกรรมที่คลินิกแวนาร์ฟาริน อย่างน้อย 3 เดือน

เกณฑ์การคัดออก 1) ผู้ป่วยที่มารับการบริบาลทางเภสัชกรรมที่คลินิกแวนาร์ฟาริน ไม่ต่อเนื่อง 2) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม หรือรับประทานยาที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาแวนาร์ฟาริน 3) ผู้ป่วยที่ขาดนัดย้ายสถานพยาบาล และไม่สามารถติดต่อได้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ใช้สถิติเปรียบเทียบกลุ่มเดียวกัน ก่อน - หลัง ใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยา (One group: Pre-test, Post-test design) เพื่อหาความแตกต่างระหว่าง 2 ตัวแปรซึ่งไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สูตรของ Two Dependent Population Means ของ App N4Studies ดังนี้

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

จากวิจัยของ นาดยา หวังนิริตัยและคณะ (2560) วิจัยเรื่องผลของการบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยที่ได้รับวาร์ฟารินของคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่า ก่อนและหลัง การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับวาร์ฟาริน ของคลินิกวาร์ฟาริน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ คะแนนก่อนและหลังการบริหารทางเภสัชกรรม เท่ากับ 6.94 และ 9.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของคะแนนก่อนและหลังการบริหารทาง เภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับวาร์ฟารินของคลินิกวาร์ ฟาริน เท่ากับ 1.11 และ 0.60 ตามลำดับเมื่อ กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจ ในการทดสอบ 95% การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า ศึกษา และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอปรับกลุ่ม ตัวอย่างเป็น 187 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับ ยาวาร์ฟาริน ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรค/สภาวะ (วินิจฉัย) และโรคร่วม โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ในช่องว่าง

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรค/สภาวะ (วินิจฉัย) โรคร่วม ยาที่กำลังรับประทาน ค่า INR เป้าหมาย และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา วาร์ฟาริน

3. แบบวัดการปฏิบัติตัวในเรื่องการใช้ยา ข้อ ควรปฏิบัติของผู้ป่วย ข้อปฏิบัติหากลืม รับประทานยา และการติดต่อกรณีฉุกเฉิน

4. แบบบันทึกติดตามอาการไม่พึงประสงค์ จากยาที่เกิดขึ้นหลังได้รับยา วาร์ฟาริน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ โปรแกรม ให้คำปรึกษาด้านยาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโปรแกรม ให้คำปรึกษาด้านยาประกอบด้วยแผนการให้บริหาร ทางเภสัชกรรม สื่อความรู้ทางเภสัชกรรม เทคนิค วิธีการในการให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรม ระบบการ สื่อสาร และการติดตามเยี่ยม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรง จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และ ความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำไปใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำ แบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าคะแนนและวิเคราะห์หา ค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ด้านความรู้และการปฏิบัติตัวเท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการกับผู้ป่วยที่ เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องในคลินิกวาร์ฟาริน แผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิคราม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนการพบแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับการให้ บริหารทางเภสัชกรรมจากเภสัชกร ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการใช้ยา การประเมิน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา และการประเมินความ ปกติภัยจากการใช้ยา วาร์ฟาริน รวมถึงการให้ คำแนะนำเบื้องต้นด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม เพื่อ เตรียมความพร้อมสำหรับการพบแพทย์

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย

2.1 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อ

ประเมินระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการได้รับโปรแกรม (Pre-test)

2.2 ดำเนินการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยา ซึ่งประกอบด้วย 1) แผนการให้บริบาลทางเภสัชกรรมรายบุคคล 2) สื่อความรู้ทางเภสัชกรรมที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วย 3) เทคนิคการสื่อสาร และการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ 4) การติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.3 หลังเสร็จสิ้นการใช้โปรแกรม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง เพื่อประเมินผลด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลอง (Post-test)

2.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามในแต่ละราย เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษา

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่โครงการวิจัย 70/2567 ได้ให้รับรองเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

การวิจัยแบบทดลองเบื้องต้นครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาอาร์ฟาริน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน ที่มารับบริการที่คลินิกอาร์ฟาริน โรงพยาบาลศีขรภูมิ โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้ใน

การวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอาร์ฟาริน, ข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ยาอาร์ฟาริน และแบบบันทึกการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.72 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และข้อมูลเวชระเบียนใน Hos xp กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567- 31 มีนาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test ผลการวิจัยมีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็น ร้อยละ 100 และมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เพิ่มขึ้นจาก 5.67 ± 2.44 เป็น 11.59 ± 0.72 ($p < 0.001$) มีการปฏิบัติตัวในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็น ร้อยละ 86.1 และมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นจาก 30.39 ± 1.32 เป็น 35.59 ± 2.16 ($p < 0.001$) ส่วนค่า INR เป้าหมาย 2-3 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.2 เป็น ร้อยละ 81.3 และมีค่า INR เป้าหมายเฉลี่ยก่อนและหลังใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยา เท่ากับ 2.15 ± 0.63 และ 2.42 ± 0.39 ($p < 0.001$) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาอาร์ฟาริน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และค่า INR เป้าหมายเฉลี่ยก่อนและหลังใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ด้านความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยา ผู้ป่วยมีระดับความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาอาร์

ฟารินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 5.67 ± 2.44 เป็น 11.59 ± 0.72 และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพิ่มจาก 30.39 ± 1.32 เป็น 35.59 ± 2.16 อัตราผู้มีความรู้ระดับดีเพิ่มจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 100 และผู้มีการปฏิบัติตัวระดับดีเพิ่มจากร้อยละ 8.6 เป็นร้อยละ 86.1 การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ของยา ปัจจัยที่มีผลต่อระดับ INR และแนวทางการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก (ค่า INR) ค่า INR เป้าหมายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.2 เป็นร้อยละ 81.3 โดยมีค่าเฉลี่ย INR เพิ่มขึ้นจาก 2.15 ± 0.63 เป็น 2.42 ± 0.39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงถึงการควบคุมระดับ INR ที่ดีขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลจากพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น เช่น การรับประทานยาตรงเวลา หลีกเลี่ยงปัจจัยที่รบกวนการทำงานของยา และการมาติดตามตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

3. ด้านความปลอดภัยของการใช้ยาอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) หลังการใช้โปรแกรมอยู่ที่ร้อยละ 2.6 โดยไม่พบภาวะเลือดออกที่รุนแรง แสดงถึงการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา วาร์ฟาริน ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติ ตระหนักถึงความเสี่ยง และสามารถแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรได้อย่างทันท่วงที

โดยสรุป โปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยา มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมาย ลดความเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์ และเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา วาร์ฟาริน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพโดยรวมผลการศึกษาในครั้งนี้

สอดคล้องกับผลการศึกษานาตยา หวังนิรัติศัย และคณะ⁶ ได้ทำการวิจัยเรื่องผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ของคลินิก วาร์ฟาริน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน ที่มีประวัติการรักษาไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง พบว่า ก่อนได้รับความรู้จากเภสัชกร ผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้ยาเฉลี่ย 6.94 ± 1.11 (จากคะแนนเต็ม 10) หลังได้รับความรู้จากเภสัชกร ความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 9.09 ± 0.60 ($p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัดส่วนการเกิดภาวะเลือดออกลดลงจากร้อยละ 2.68 เป็นร้อยละ 1.15 สรุปการบริหารทางเภสัชกรรมของคลินิก วาร์ฟาริน มีผลทำให้เพิ่มความรู้ในการใช้ยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมมากขึ้นและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และของสุรสลีลา⁷ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 47 คน ที่ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 เดือน หลังได้รับการบริหารเภสัชกรรมจากคลินิก วาร์ฟาริน ผลลัพธ์พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟาริน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการให้คำปรึกษาจาก 5.1 ± 1.71 เป็น 5.62 ± 1.52 ($p < 0.024$) อาการไม่พึงประสงค์จากยา วาร์ฟาริน 13 ราย โดยมีภาวะเลือดออก 13 ครั้ง (100%) และไม่พบลิ้มเลือดอุดตัน อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุดคือรอยฟกช้ำ (84.6%) เลือดออกตามไรฟัน (15.4%) และไม่พบภาวะเลือดออกรุนแรง บทสรุปการบริหารเภสัชกรรมช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา วาร์ฟาริน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ควรมีการกำหนดนโยบายสนับสนุนการให้คำปรึกษาด้านยาอย่างเป็นระบบในสถานบริการ

สาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยจัดให้มีบทบาทของเภสัชกรหรือบุคลากรสุขภาพในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรบรรจุโปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาไว้ในแผนงานหรือแนวทางเวชปฏิบัติมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน พร้อมจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนา สื่อการสอน เครื่องมือประเมินความรู้ และระบบติดตามพฤติกรรมการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และลดภาระจากภาวะแทรกซ้อนในระบบสุขภาพโดยรวม อีกทั้งควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งต่อข้อมูล และสนับสนุนการดำเนินงานแบบบูรณาการในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยไปประยุกต์ใช้

เน้นให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลแม่ข่าย และสามารถต่อยอดได้ทั้งในระดับบุคคล หน่วยบริการ และเครือข่ายบริการสุขภาพโดยการขยายผลโปรแกรมสู่คลินิกวาร์ฟารินของโรงพยาบาลเครือข่าย พร้อมจัดทำคู่มือมาตรฐานสำหรับการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ อีกทั้งควรพัฒนาสื่อประกอบ เช่น อินโฟกราฟิกหรือคลิปวิดีโอเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และสามารถสื่อสารผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้จริง เช่น กลุ่ม Line หรือระบบติดตามผู้ป่วยออนไลน์ นอกจากนี้ ควรบูรณาการโปรแกรมเข้ากับระบบติดตามผู้ป่วย เพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้ยาและอาการข้างเคียง

ระหว่างการรักษา รวมถึงการอบรมบุคลากรระดับปฐมภูมิ เช่น รพ.สต. และ อสม. ให้สามารถถ่ายทอดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟารินได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ควรมีการเสนอของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลหรือ สปสช. เพื่อพัฒนาและต่อยอดโปรแกรมให้ครอบคลุมยาในกลุ่มอื่นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งล้วนต้องการการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาด้านยาในระยะยาว เพื่อติดตามความต่อเนื่องของพฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น แรงจูงใจส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว หรือบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากนี้ ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลายมากขึ้นทั้งในด้านอายุ ระดับการศึกษา และภูมิหลังทางวัฒนธรรม เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและสามารถประยุกต์ใช้ผลการวิจัยได้กว้างขวางยิ่งขึ้น อีกทั้งควรพัฒนาและเปรียบเทียบรูปแบบการให้คำปรึกษาด้านยาหลากหลายรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ การให้คำปรึกษารายกลุ่ม หรือการใช้เทคโนโลยีเสริม เช่น แอปพลิเคชันติดตามการใช้ยา เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสมในบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G.(2008). Pharmacology and management of the vitamin K antagonists: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest. 2008;133(6 Suppl):160S–198S. <https://doi.org/10.1378/chest.08-0670>
2. Waterman AD, Milligan PE, Bayer L, Banet GA, Gatchel SK, Gage BF.(2004). Effect of warfarin nonadherence on control of the international normalized ratio. Am J Health Syst Pharm. 2004;61(12):1258–1264.
3. Wittkowsky AK.(2004). Effective anticoagulation therapy: Defining the gap between clinical studies and clinical practice. Am J Manag Care. 2004;10(15 Suppl):S297–S306.

4. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.(2553). แนวทางการใช้ยา-warfarin ในผู้ป่วยโรคหัวใจ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/warfarin_Guideline.pdf
5. ศิริภัทร ศรีขจรลาภ, พุทธิดา เดชประมวณผล.(2560). การออกแบบเกณฑ์คัดเข้ารับคำปรึกษาในคลินิก-warfarin โดยกระบวนการเรียนรู้ของปัญญาประดิษฐ์สำหรับผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลรามธิบดี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560. เข้าถึงได้จาก: <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/77003>
6. นาทยา หวังนิริติชัย, สกนธ์ สุภากุล, ภูษวิญ อรุณมานะกุล.(2561). ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา-warfarin ของคลินิก-warfarin โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารเภสัชกรรมไทย. 10(1):1-12.
7. สุรัส ลีลาศ.(2564). ผลการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 6(2):81-85.