

บทบาทของเภสัชกรโรคหัวใจแนวใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST Elevation, NST elevation โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี
New Role of Cardiology Pharmacist For ST Elevation NST Elevation Myocardial Infarction Patients In King Narai Hospital, Lopburi province.

(Received: September 26, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์¹

Wongthiparat Manyanon¹

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) ในผู้ป่วย STEMI และ NSTEMI ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ตั้งแต่ มกราคม 2565 – มิถุนายน 2567 เภสัชกรปรับบทบาทเชิงรุก ดูแลการใช้ยาร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ แจก QR Code ข้อมูลยา เฝ้าระวังอาการข้างเคียง ให้คำปรึกษาก่อนกลับบ้าน (Discharge Counseling) และประสาน อสม. แนะนำความต่อเนื่องในการใช้ยา นอกจากนี้ได้ปรับยาในกลุ่ม Fibrinolytic agent ในผู้ป่วย STEMI จาก Streptokinase เป็น Alteplase (ปี 2565) และ Tenecteplase (ปี 2567) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Logistic Regression

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่ม STEMI (286 ราย) ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรร้อยละ 93.71 และได้รับยาละลายลิ่มเลือด 247 ราย พบอาการไม่พึงประสงค์ร้อยละ 12.59 (มากที่สุดคือ Minor bleeding ร้อยละ 4.20, ความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ 3.50) กลุ่ม NSTEMI (534 ราย) ได้รับคำแนะนำร้อยละ 83.71 พบปัญหาจากการใช้ยา 198 ปัญหา ส่วนใหญ่คือการไม่ได้รับยาตามสั่ง (ร้อยละ 27.30) และมีข้อบ่งใช้แต่ไม่ได้ยา (ร้อยละ 24.20) โดยแพทย์ตอบสนองต่อคำแนะนำเภสัชกรร้อยละ 88.40 ปัจจัยที่ลดการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การได้รับยา Aspirin, Clopidogrel, Enoxaparin, Statin และ ประวัติการสูบบุหรี่ ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลงเหลือร้อยละ 9.42 ใน STEMI และร้อยละ 7.41 ใน NSTEMI ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (น้อยกว่าร้อยละ 9-10)

คำสำคัญ: โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, การบริหารเภสัชกรรม, อัตราการเสียชีวิต, ยาด้านเกล็ดเลือดและยาละลายลิ่มเลือด

Abstract

A prospective study was conducted among all STEMI and NSTEMI inpatients admitted to Phra Narai Maharaj Hospital from January 2022 to June 2024. Clinical pharmacists took a proactive role in multidisciplinary care by monitoring pharmacotherapy, providing QR codes for drug information, monitoring adverse drug events (ADVs), conducting discharge counseling, and coordinating with Village Health Volunteers (VHVs) to ensure medication adherence. Fibrinolytic protocols for STEMI patients were upgraded from Streptokinase to Alteplase in 2022 and to Tenecteplase in 2024. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression.

Results: STEMI Group ($n = 286$): 93.71% received novel pharmacist interventions. Of the 247 patients receiving fibrinolytic therapy, 12.59% experienced adverse events (most common: minor bleeding at 4.20% and hypotension at 3.50%). NSTEMI Group ($n = 534$): 83.71% received novel pharmacist interventions. A total of 198 DRPs were identified, primarily failure to receive medication (27.30%) and untreated indications (24.20%). Physicians accepted 88.40% of the pharmacists' recommendations. Mortality Rates: Treatment with Aspirin, Clopidogrel, Enoxaparin, and Statins, alongside smoking history, significantly reduced mortality

¹ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

($p < 0.05$). The overall mortality rate dropped to 9.42% in STEMI patients and 7.41% in NSTEMI patients, successfully achieving the target ($< 9-10\%$).

Keywords: Acute Coronary Syndrome, Pharmacist Intervention, Mortality Rate, Antiplatelet & Fibrinolytic Therapy

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของคนไทย โดยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST Elevation NST Elevation เป็นภาวะที่มีอัตราเสียชีวิตสูงและต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนัก¹ แม้โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จะมีระบบการดูแลรักษาแบบทางด่วน (Fast Track) ในกลุ่ม STEMI แล้ว ยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST Elevation ในรพ.พระนารายณ์มหาราช สูงถึงร้อยละ 22 และร้อยละ 17 ปี 2563 และ ปี 2564 ตามลำดับ² ซึ่งสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 4 จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้ในการปรับบทบาทของเภสัชกรโรคหัวใจแนวใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรับระบบ Pharmacist Intervention แนวใหม่ เพิ่มการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่ม NSTEMI ร่วมด้วยในการทำหน้าที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และ NSTEMI ให้น้อยกว่าร้อยละ 9

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสืบค้นประเพณีและความถี่ของปัญหาจากการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านยาที่มีผลและการปรับระบบ Pharmacist Intervention แนวใหม่ของการปฏิบัติงานของเภสัชกรในการทำหน้าที่ค้นหาป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

และครอบคลุม NSTEMI เพิ่มเติม เป้าหมายคืออัตราการได้รับคำแนะนำเรื่องโรคและยา อาการข้างเคียงโดยเภสัชกร $>$ ร้อยละ 80 และอัตราการเสียชีวิตให้น้อยกว่าร้อยละ 9

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยในทุกรายที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST Elevation และ NST Elevation ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยเภสัชกรจะทำ Pharmacist intervention แนวใหม่ โดยการปรับบทบาทของเภสัชกรโรคหัวใจแนวใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยมีการติดตามดูแลเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทุกราย STEMI และ ครอบคลุมทั้ง NSTEMI ตั้งแต่เข้ารับการรักษา การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์พยาบาลบนหอผู้ป่วย ผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายจะได้รับ QR CODE ให้ข้อมูลเรื่องยา และติดตามการใช้ยา การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาก่อนกลับบ้าน (Pharmacist Intervention and Discharge Counseling) จากนั้นรวบรวมลงในแบบเก็บข้อมูล Google form

สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม STEMI มีการปรับกระบวนการหดยากลุ่ม Fibrinolytic agent จาก Streptokinase เป็น Alteplase ในปี 2565 และปรับกระบวนการหดยาจาก Alteplase เป็น Tenecteplase ในปี 2567 รวมถึงการให้ความรู้ อสม.เพื่อแนะนำเรื่องโรค เรื่องความต่อเนื่องในการใช้ยา อาการนำที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team)

สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม NSTEMI มีการให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรเรื่องโรคเรื้อรังและความเหมาะสมในการใช้ยาทุกรายที่เข้ารับการรักษา

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน ในการรายงานลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย โรคร่วม ปัญหาจากการใช้ยา และอัตราการเสียชีวิต หลังจากได้รับ Pharmacist Intervention ใหม่

2. ใช้สถิติการถดถอยด้วยโลจิสติก Logistic regression analysis (Binary regression analysis) ในการวิเคราะห์ปัจจัยในการได้รับยาที่มีผลกับการอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST Elevation และ NST Elevation และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ p value < 0.05

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี รหัสงานวิจัย KNH 2/2565

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย STEMI ในการศึกษาแสดงจำนวน ร้อยละ ของเพศ อายุ สิทธิการรักษา โรคร่วม การสูบบุหรี่ ชนิดการวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) Diagnosis to needle time < 30 นาที (N = 286) พบว่าจำนวนผู้ป่วย STEMI จำนวน 286 ราย มีลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย อายุระหว่าง 39-92 ปี อายุเฉลี่ย 65.59 ± 12.26 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.34 เป็นโรคที่ตำแหน่ง Anterior Wall ร้อยละ 68.18 , เป็นโรคที่ตำแหน่ง inferior wall ร้อยละ 23.43 , เป็นโรคตำแหน่ง lateral wall ร้อยละ 8.39 อัตราการเสียชีวิตจากโรค STEMI คิดเป็นร้อยละ 9.87 ประวัติเป็นโรคร่วมเรียงตามลำดับ

คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมี Comorbidity มากกว่า 1 โรค มีผู้ป่วยสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 38.46 สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดด้วยยา Fibrinolytic ได้ตาม golden period คือ Diagnosis to needle time < 30 นาที ร้อยละ 64.34

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย NSTEMI ในการศึกษาแสดงจำนวน ร้อยละ ของเพศ อายุ สิทธิการรักษา โรคร่วม การสูบบุหรี่ (N = 534) พบว่าจำนวนผู้ป่วย NSTEMI จำนวน 534 ราย มีลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย อายุระหว่าง 42-86 ปี อายุเฉลี่ย 64.24 ± 11.36 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.68 อัตราการเสียชีวิตจากโรค NSTEMI คิดเป็นร้อยละ 7.49 ประวัติเป็นโรคร่วมเรียงตามลำดับ คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมี Comorbidity มากกว่า 1 โรค มีผู้ป่วยสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 36.52

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-elevation (n=286), NST-elevation (n=534) แสดงความสัมพันธ์ด้วยค่า odd ratio และแสดงการอัตราการได้รับยา DAPT THERAPY STATIN ใน ACS ร้อยละ 100 ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา Fibrinolytic agents 247 ราย (ร้อยละ 86.36) เมื่อพิจารณา อัตราการเสียชีวิตที่สำคัญกับปัจจัยต่างๆพบว่า การได้รับยา Fibrinolytic agents เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ STEMI แสดงในรูปค่า odd ratio 0.017 (95%CI :0.029-0.395) การได้รับยา DAPT therapy และ Statin ส่งผลลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-elevation และ NST elevation อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้ คือ การได้รับยา Aspirin , การได้รับยา clopidogrel การได้รับยา Low molecular weight Heparin (Enoxaparin) การได้รับยา Statin การสูบบุหรี่ และการได้รับวัคซีน

ใช้หัวใจใหญ่ แสดงในรูปค่า odd ratio ดังนี้ 0.053 (95%CI :0.019-0.145) , 0.048 (95%CI:0.200-0.497) , 0.051 (95%CI: 0.160-0.642) , 0.038 (95%CI: 0.033-0.259) , 0.226 (95%CI: 0.067-0.756) และ 0.148 (95%CI: 0.102-0.497) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งพบว่าอัตราการได้รับยา DAPT THERAPY STATIN ใน ACS ร้อยละ 100 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-elevation คิดเป็นร้อยละ 9.42

4. ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการหยดยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic agents (n=247 ราย) จำนวนผู้ป่วยที่พบอาการไม่พึงประสงค์จากได้รับยาละลายลิ่มเลือด พบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic agent) 36 ราย (ร้อยละ 14.58) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ Minor bleeding 12 ราย (ร้อยละ 4.86), ความดันโลหิตต่ำ (hypotension) จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 4.05), Minor side effect (คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น เหนื่อย ปวดศีรษะ) 6 ราย (ร้อยละ 2.43), ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia) 3 ราย (ร้อยละ 1.21) , ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) 2 ราย (ร้อยละ 0.81), Major bleeding 2 ราย (0.81) และอาการข้างเคียงที่พบน้อยที่สุด ภาวะAnaphylaxis reaction 1 ราย (ร้อยละ 0.41)

5. จำนวนและร้อยละของปัญหาทางด้านการรักษาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ STEMI (n=286 ราย) และ NSTEMI ที่พบ (n=534 ราย) ผู้ป่วย STEMI ได้รับคำแนะนำโดยเภสัชกรแนวใหม่ 268 (ร้อยละ 93.71) ราย ใน STEMI ผู้ป่วยได้รับยา Fibrinolytic 247 ราย (ร้อยละ 86.36) ผู้ป่วย NSTEMI จำนวน 534 ราย ได้รับคำแนะนำโดยเภสัชกรแนวใหม่ 447 ราย (ร้อยละ 83.71) โดยพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งหมด 198 ปัญหา เป็นปัญหาการไม่ได้รับหรือไม่ได้ใช้ยาที่แพทย์สั่ง (Failure to receive drug) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.30 รองลงมาได้แก่ การที่

ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยา แต่ไม่มีการสั่งใช้ยา (Untreated Indication) ร้อยละ 24.20 ,การได้รับยาในขนาดที่สูงกว่าปกติ (Over- Dosage) ร้อยละ 19.20 การได้รับขนาดยาที่น้อยกว่าปกติ (Sub-therapeutic dosage) ร้อยละ 15.8 และเกิดหรือสงสัยว่าจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions) ร้อยละ 13 .5 เมื่อพิจารณาจากผลการให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาของเภสัชกรโดยพบว่าแพทย์มีการตอบสนองต่อคำแนะนำของเภสัชกร ร้อยละ 88.40 และเภสัชกรให้คำแนะนำผู้ป่วย อัตราการได้รับคำแนะนำผู้ป่วย STEMI โดยเภสัชกร ร้อยละ 94.33 ,อัตราการได้รับคำแนะนำผู้ป่วย NSTEMI โดยเภสัชกร ร้อยละ 81.17

6. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-elevation และ NST-elevation ซึ่งเมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-elevation และ NST-elevation คิดเป็นร้อยละ 8.39 และร้อยละ 7.49 ซึ่งลดลงจากปี 2563 และปี 2564 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **อภิปรายผล**

สรุปผล

สรุปผลการศึกษาได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-elevation และ NSTEMI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีทั้งหมด 7 ตัวแปร ดังนี้ คือ การได้รับยา Fibrinolytic agents ทันเวลาในผู้ป่วย STEMI และ Aspirin, การได้รับยา clopidogrel การได้รับยา Low molecular weight Heparin (Enoxaparin) การได้รับยา Statin การสูบบุหรี่ และการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ สำหรับปัจจัยอื่นๆที่มีผลในการลดอัตราการเสียชีวิต แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้ คือ การได้รับยา beta-blocker ,การได้รับยากลุ่ม ACEI ดังนั้นจากผลการศึกษาทำให้สามารถวางแผนพัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการปรับปรุงให้มีการใช้ยากลุ่ม DAPT therapy statin ACEI และ Beta blocker ต่ า ม ที่

recommendation อย่างต่อเนื่องและแนะนำให้ผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST Elevation และ NST Elevation ทุกรายเลิกบุหรี่ งดเว้นการสูบบุหรี่เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด ST Elevation NST Elevation และการที่มีเภสัชกรให้การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันรูปแบบใหม่ เน้นย้ำเรื่องโรคและความต่อเนื่องในการรักษาด้วยยา DAPT Therapy ในครบ 1 ปี และการเห็นความสำคัญของการทานยาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรค โดยขยายกลุ่มการดูแลจาก STEMI เป็นกลุ่มโรค NSTEMI ด้วย ผลของการปรับระบบ Pharmacist Intervention แนวใหม่ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้สามารถค้นหาแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องยาพร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้อง ส่งยาอย่างปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้ ซึ่งส่งผลในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา

สรุปและอภิปรายผล

จากการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในโรคกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือด STEMI NSTEMI พบว่าการมีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลเรื่องการให้คำแนะนำในการรักษาเรื่องโรคเน้นย้ำเรื่องความตระหนักและความจำเป็นในการใช้ยา และช่วยกันตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตั้งแต่เริ่มหยดยา ละลายลิ่มเลือด Streptokinase การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นรายบุคคลตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงกลับบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนส่งผลให้เกิดคุณภาพในการดูแลซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของเบอร์โควิทซ์,แบลงค์และโพเวล

(Berkowith, Blank & Powell, 2005)³ โดยจัดการการรายกรณีในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวพบว่าการลดอัตราการเสียชีวิตจากโรค 7 วันเหลือ 5 วัน และสามารถลดอัตราการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 85 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าควรนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังซับซ้อนมีความเสี่ยงสูงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการการดูแลอย่างมีคุณภาพมีแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐานและมีเป้าหมายร่วมกันทั้งผู้ให้และผู้รับบริการจะช่วยให้การรักษาพยาบาลรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่า รูปแบบการปฏิบัติงานซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน เภสัชกรสามารถป้องกัน แก้ไข ติดตามและเฝ้าระวังปัญหาที่เกี่ยวข้องยาในผู้ป่วยได้⁴ และสอดคล้องกับที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์⁵ ได้รวบรวมกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมนาน 3 เดือน พบว่า ปัญหาจากการใช้ยามากกว่า 81 ครั้ง ได้รับการตอบสนองของแพทย์ต่อคำแนะนำของเภสัชกร 31 ครั้ง ทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นในทางบวก 25 ครั้ง (ร้อยละ 96.15) พบว่าความถี่ต่อการตอบสนองของแพทย์ต่อคำแนะนำของเภสัชกรที่สูงช่วยให้ผลการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจเฉียบพลันมีทั้งหมด 7 ปัจจัย คือ การได้รับยา Fibrinolytic agents เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ STEMI ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-elevation และ NST elevation อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้ คือ การได้รับยา Aspirin, การได้รับยา clopidogrel

การได้รับยา Low molecular weight Heparin (Enoxaparin) การได้รับยา Statin การสูบบุหรี่ และการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ซึ่งสัมพันธ์กับแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2563 และ 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes ดังนั้นจึงควรสนับสนุนส่งเสริมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และการหยุดสูบบุหรี่ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-elevation และ NSTEMI

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบ Application ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดโดยเภสัชกร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เป็นระบบ
2. พัฒนาเครือข่ายให้ รพช. สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Tenecteplase ในโรค STEMI ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
3. ประสานความร่วมมือกับ โรงพยาบาลในเครือข่ายให้มีระบบการ Refer case ที่มีประสิทธิภาพลด อัตราการส่งผู้ป่วยออกนอกเขต
4. โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชมีแผนจัดตั้งศูนย์หัวใจร่วมกับภาคเอกชนในปี ๒๕๖๘ เภสัชกรจัดทีมดูแลผู้ป่วย CCU ให้ได้ครบทุกรายร่วมกับแพทย์และพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.(2563). แนวทางปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Thai Guidelines for the Treatment of Acute Coronary Syndrome). กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ; 2563.
- 2.งานบริหารเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม.(2565). รายงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST Elevation (STEMI) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. ลพบุรี: โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช; 2565.
- 3.Berkowith, Blank & Powell. (2005). การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยระบบการจัดการรายกรณี. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก http://www.skhospital.com/~nurse/pr/poster_casemanage_ment.pdf. (10/10/2009).
- 4.วนิดา นิมิตรพรชัย, จันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์.(2542). การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. เภสัชกรรมคลินิก 2542; 7(2): 1-10.
- 5.รัชฎาพร วิสัย, อุษา ศรีปัญญาวิชัย, ปรียา อาริมิตร, และคณะ.(2543). ประสิทธิภาพการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรม. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2543; 10(2): 126-132.