การพัฒนารูปแบบการบริบาลเภสัชกรรมและผลของการให้คำปรึกษาการใช้ยาวาร์ฟารินโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน ในคลินิกอายุรกรรม (M380) โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

The Development of Pharmaceutical Care System and Effects of Warfarin Counselling by Pharmacist at the Medical Clinic (M380) Nakornping Hospital, Chiang Mai

ภญ.โชติกา รัตนากรณ์นุกูล ภก.โสภณ แพงไตร กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่

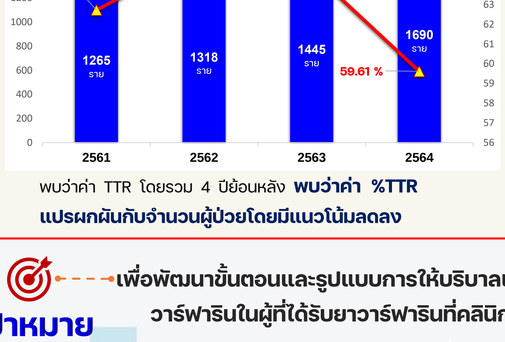
23rd HA National Forum | SYNERGY FOR SAFETY AND WELL-BEING

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญ

ยาวาร์ฟารินเป็นยาละลายลิ่มเลือดที่มีความเสี่ยงสูงและมีช่วงการรักษาที่แคบ ผู้ที่ได้รับยาวาร์ฟารินจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม Service Plan สาขาโรคหัวใจและโรคไตได้ระบุ **ตัวชี้วัดหลักสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินควรมีค่า INR อยู่ในเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 65 และผู้ที่ได้รับยาวาร์ฟารินได้รับการดูแลโดยเภสัชกรมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป** ส่วนแนวทางการรักษาผู้ป่วย AF ของ ESC guidelines 2020 เพื่อป้องกันการเกิด Stroke ในผู้ป่วย AF ควรมีค่า TTR มากกว่าร้อยละ 70 เพื่อให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย[2]

กราฟแสดงค่า % TTR และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลนครพิงค์



พบว่าค่า TTR โดยรวม 4 ปีย้อนหลัง **พบว่าค่า %TTR แปรผกผันกับจำนวนผู้ป่วยโดยมีแนวโน้มลดลง**

กราฟแสดงสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินจากคลินิกต่างๆในโรงพยาบาลนครพิงค์

ข้อมูลปี 2564 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินเพิ่มมากขึ้น โดย **คลินิกอายุรกรรม (M380) มีจำนวนผู้ป่วยเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด**

เป้าหมาย

เพื่อพัฒนาขั้นตอนและรูปแบบการให้บริบาลเภสัชกรรมเรื่องการใช้ยาวาร์ฟารินในผู้ที่ได้รับยาวาร์ฟารินที่คลินิกอายุรกรรม (M380)

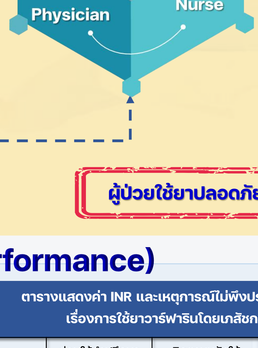
กิจกรรมการพัฒนา

ขั้นตอนการรับบริการใหม่สำหรับผู้ที่ได้รับยาวาร์ฟารินที่คลินิกอายุรกรรม M380

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินเจาะเลือดหาค่า INR
2. พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่มีค่า INR นอกช่วง 1.5-3.5
3. **ผู้ป่วยที่มีค่า INR นอกช่วง 1.5-3.5 พบเภสัชกร** (ขั้นตอนที่เพิ่มขึ้น)
4. ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ พร้อมใบ Warfarin consultation form
5. รับยาที่ห้องยา

- **ทีมเภสัชกรจัดทำแบบบันทึกการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาวาร์ฟาริน (Warfarin consultation form)**
- **เภสัชกรให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาวาร์ฟาริน ทำการบันทึกข้อมูลปัญหาการใช้ยาที่พบและแนะนำการปรับขนาดยาวาร์ฟารินที่เหมาะสมเพื่อส่งต่อข้อมูลต่อไป**

ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ประชุมร่วมกันเพื่อปรับขั้นตอนการให้บริการของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไป (M380) **โดยเพิ่มขั้นตอนให้ผู้ที่มีค่า INR น้อยกว่า 1.5 และมากกว่า 3.5 จะได้พบเภสัชกรเพื่อรับการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาวาร์ฟารินก่อนเข้าพบแพทย์**



พัฒนารูปแบบการบริบาลเภสัชกรรม ในผู้ที่ได้รับยาวาร์ฟารินที่คลินิกอายุกรรม (M380)

ผู้ป่วยใช้ยาปลอดภัย เข้าใจ และมีประสิทธิภาพ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบไปข้างหน้า (Quasi experimental prospective study) เปรียบเทียบค่า INR ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาวาร์ฟารินโดยเภสัชกร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Repeated measure และ McNemar test

จากผลการศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาวาร์ฟารินมีส่วนส่งผลให้**ผู้ป่วยที่มีค่า INR น้อยกว่า 1.5 และมากกว่า 3.5 (96 ราย) มีค่า INR ในการติดตามครั้งถัดมาอยู่ในช่วงเป้าหมายมากขึ้น 3.06 เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ OR = 3.06 [1.99 - 4.71] *p < 0.001***

การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์พบว่าจำนวนผู้ที่เกิดเลือดออกในการการติดตามครั้งที่ 2 น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.038) และไม่พบการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

ตารางแสดงค่า INR และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาวาร์ฟารินโดยเภสัชกรที่คลินิกอายุรกรรม M380

	ก่อนให้คำปรึกษา จำนวน (ร้อยละ) N = 96	ติดตามหลังให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ) N = 96	ติดตามหลังให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ) N = 96	OR	95% CI	P-value
INR ≤ 1.5	48 (50.0)	19 (19.8)	15 (15.6)			
INR 1.6-<2.0	0	25 (26.1)	21 (21.9)			
INR 2-3	0	27 (28.1)	30 (31.2)	3.06	1.99-4.71	<0.001
INR >3.0-3.4	0	10 (10.4)	12 (12.5)			
INR ≥ 3.5	48 (50.0)	15 (15.6)	18 (18.8)			
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์						
การเกิดเลือดออก	12 (12.5)	5 (5.2)	4 (4.2)*			
การเกิดลิ่มเลือดอุดตัน	-	-	-			

*P-value เมื่อเทียบกับก่อนให้คำปรึกษา = 0.038

กราฟแสดงปัญหาจากการใช้ยา/สาเหตุที่คาดว่าส่งผลต่อค่า INR ที่รวบรวมจากแบบบันทึกการให้คำปรึกษาการใช้ยาวาร์ฟาริน

ปัญหาจากการใช้ยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.5) เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้หากผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจในการใช้ยาวาร์ฟาริน

ผลการประเมินความพึงพอใจจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบฯครั้งนี้ ประกอบด้วยความเห็นจากบุคลากร 24 คน ได้แก่ แพทย์ 8 คน เภสัชกร 13 คน และพยาบาล 3 คน **พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 92.8**

ภาพแสดงแนวโน้มค่า INR หลังให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาวาร์ฟาริน

เภสัชกรมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยในการพัฒนาระบบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การพัฒนารูปแบบการบริบาลเภสัชกรรมที่คลินิกอายุรกรรม(M380) ครั้งนี้ส่งผลให้มีการติดตามและให้คำปรึกษาการใช้ยาวาร์ฟารินเพิ่มขึ้นจากเดิมที่ติดตามและให้คำปรึกษาเฉพาะผู้ป่วยคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่านั้น โดยพบว่าในช่วงเดือนมีนาคม 2565 - เดือนกรกฎาคม 2565 มีผู้ที่ได้รับยาวาร์ฟารินจากทั้งสองคลินิก คิดเป็นร้อยละ 73.8 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินทั้งหมด และในช่วงเดือนเมษายน 2565 - เดือนธันวาคม 2565 พบว่ามีค่า %TTR ของผู้ที่ได้รับยาวาร์ฟารินทั้งหมดของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61.15 ซึ่งมีค่าเพิ่มขึ้นจากค่า %TTR ปีก่อนหน้า (ปี 2564) แต่ยังไม่ถึงเป้าหมายตามตัวชี้วัดกระทรวงฯ จึงควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อพัฒนาต่อไปในอนาคต

SCAN QR CODE

เอกสารอ้างอิง
1. สุภาวิณี วัฒนสมบัติ, นวลจันทร์ พันธุเมธามาศ, อุไรวรรณ ตระการกิจวิวัฒ, อุมลวรรณ สังฆ, อุไรวรรณ เมืองแมน, จันทพร ชื่นบำรุง, และคณะ. แนวทางการจัดการด้านยาตาม Service plan สาขาโรคหัวใจและโรคไต. สมุทรสาคร: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2563
2. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomström-Lundqvist C, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) : The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC, European Heart Journal 2021;373-498.

CC BY NC ND