

ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยารักษาที่มีค่า INR นอกช่วงการรักษา  
โดยการเยี่ยมบ้านในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สาวตรี เหล่าไพบูลย์กุล<sup>1\*</sup>, อังคณา ช่วยชัย<sup>1</sup>, ศิวกร บันลือพี<sup>1</sup>, ภาธร บรรณโคภี<sup>1</sup>,  
สิรปภา มาตมุลตรี<sup>1</sup> และ วรรณดี คงเทพ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

<sup>2</sup>โรงพยาบาลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

\*sawitree.th@wu.ac.th

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้วัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยาและประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาที่มีค่า INR อยู่นอกช่วงการรักษา ที่มาติดตามการรักษา ณ คลินิกการฟาริน โรงพยาบาลท่าศาลา ระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม – 30 พฤศจิกายน 2559 โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูล HOSxP ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างที่สอดคล้องกับเครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน INHOMESS พร้อมทั้งประเมินหา drug related problems (DRPs) ประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ผลการศึกษามีผู้ป่วยที่ทำการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 22 ราย ผู้ป่วยจำนวน 22 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.55 อายุเฉลี่ย  $66.09 \pm 12.63$  ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 72.73) อายุน้อยที่สุดคือ 32 ปี (ร้อยละ 4.55) อายุมากที่สุดคือ 86 ปี (ร้อยละ 4.55) ข้อบ่งใช้ในการได้รับยารักษาที่พบมากที่สุด คือ การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) ร้อยละ 68.18 ส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 63.64) โดยผู้ป่วยทุกคนมีช่วง INR เป้าหมายอยู่ที่ 2.0-3.0 และส่วนใหญ่รับประทานยารักษามานานมากกว่า 1 ปี (54.55) พบปัญหาจากการใช้ยารักษาทั้งหมด 15 ครั้ง ในผู้ป่วยจำนวน 12 ราย (ผู้ป่วย 1 รายอาจมีมากกว่า 1 ครั้ง) โดยปัญหาจากการใช้ยารักษาที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง จำนวน 5 ครั้ง รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่มากเกินไปจำนวน 3 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่น้อยเกินไป จำนวน 1 ครั้ง ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาจำนวน 1 ครั้ง ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 1 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนปัญหาจากการใช้ยาอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ การเก็บยาไม่เหมาะสม 2 ครั้ง การแบ่งเม็ดยาไม่ถูกต้อง 1 ครั้ง และการไม่เข้าใจคำสั่งการใช้ยา 1 ครั้ง เมื่อประเมินความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยารักษาพบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในการใช้ยารักษาอยู่ในระดับมากจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 45.45) ระดับปานกลางจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 36.36) และระดับน้อยจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 36.36) ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาและมีค่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 50 เกิดปัญหาจากการใช้ยารักษา โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งซึ่งเกิดจากการลืมรับประทานยาและการรับประทานยาผิด รวมถึงในด้านความรู้ที่พบผู้ป่วยยังขาดความรู้ในหลายประเด็นเกี่ยวกับการใช้ยารักษา ซึ่งอาจส่งผลต่อการควบคุมค่า INR ของผู้ป่วยได้

**คำสำคัญ:** ปัญหาจากการใช้ยา ยารักษา เยี่ยมบ้าน ค่า INR

## บทนำ

ยาฟาร์อิน (warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (anticoagulant) มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษาและป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด (thromboembolism) จัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) ดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) การแปรผันหรือการตอบสนองของยาฟาร์อินในผู้ป่วยเป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม พบว่าในแต่ละเชื้อชาติมีความแตกต่างในการตอบสนองของยาฟาร์อิน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีปริมาณวิตามินเคสูง การเกิดอันตรกิริยากับยาอื่น อายุ เพศ และภาวะของผู้ป่วย เช่น ภาวะการทำงานของตับและไตบกพร่อง (Ansell et al, 2008) หากมีการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมระหว่างใช้ยาอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ปัญหาจากการใช้ยาฟาร์อินที่พบบ่อย (drug related problems; DRPs) ได้แก่ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การได้รับยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม การไม่ร่วมมือในการใช้ยา และการเก็บยาไม่ถูกต้อง (อภิชาติ จิตต์เชื้อ, สุวิมล ยี่ภู่, ดุลยา โพธารส, จันทรัมย์ เสกขุนทด และ ปิยะนุช ทิมคร, 2558; เจนจิรา ตันติวิชญานิช และ รังสิมา ไชยาสุ, 2556)

โรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทยได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับยาฟาร์อินในรูปแบบการจัดตั้งคลินิกฟาร์อิน มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการให้บริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่การซักประวัติโดยเฉพาะในเรื่องการใช้ยา การให้ความรู้ การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และเพิ่มความร่วมมือในการรักษา จากการมีคลินิกดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงได้ดีขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาลดลง (สุภารัตน์ เบี้ยบรรจง, 2543) ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาฟาร์อินพบว่า หลังจากการให้ความรู้คำแนะนำจากเภสัชกรทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น (ศิระยา เล็กเจริญ และ ฐรี อนันตโชติ, 2554)

อย่างไรก็ตามพบผู้ป่วยบางส่วนที่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฟาร์อินในด้าน ค่า INR ที่เหมาะสม การซื้อยามารับประทานเอง อีกทั้งการได้ข้อมูลขณะผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอาจไม่ได้สะท้อนข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วยหรือปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยไม่สามารถประเมินได้ เช่น การเก็บยาที่บ้าน จำนวนยาเหลือที่แท้จริง จากการศึกษาของมัตตีวีร์นิม วรพันธุ์ (2550) ที่มีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาฟาร์อินพบว่า การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายของการรักษา โดยพบว่าความรู้เรื่องยาฟาร์อินเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่น ๆ ที่ได้จากการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การซื้อสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทานเอง ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวที่มีส่วนช่วยในการรับประทานยาของผู้ป่วย

โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการจัดตั้งคลินิกยาฟาร์อินให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษารวมถึงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาได้ แต่ยังพบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งภาวะเลือดออกและภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้ นอกจากนี้จากการปฏิบัติงานพบผู้ป่วยไม่น่าเชื่อถือมา การซื้อสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทานเอง ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้มาโรงพยาบาลกับผู้ป่วย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่า INR ได้ จากปัญหาข้างต้นทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ประกอบกับการศึกษาที่เป็นการลงเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับยาฟาร์อินในประเทศไทยยังมีไม่มาก และโรงพยาบาลท่าศาลาก็ยังไม่ได้มีการลงเยี่ยมบ้านที่จำเพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่ได้รับยาฟาร์อิน ทั้งนี้เพื่อค้นหาปัญหาการใช้ยาพร้อมทั้งประเมินความรู้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาฟาร์อินและนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในคลินิกฟาร์อินต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ตัวอย่าง: ผู้ป่วยนอกหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาฟาร์อินและมีค่า INR อยู่นอกช่วงการรักษา ที่มาติดตามการรักษา ณ คลินิกฟาร์อิน โรงพยาบาลท่าศาลา ระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน 2559 โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยยาอาร์ฟารินจากโรงพยาบาลท่าศาลาที่มีค่า INR ครั้งล่าสุดอยู่นอกช่วง 1.5 - 4.0
2. ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์สามารถให้ข้อมูลและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้
3. ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

### เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยตั้งครรภ์
2. ผู้ที่ไม่อยู่ในสถานที่เก็บข้อมูล ในวันเวลาที่เก็บข้อมูลมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

### การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูล HOSxP ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตามเกณฑ์คัดเลือก ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ประวัติการแพ้ยา ประวัติความเจ็บป่วย ข้อบ่งใช้ในการได้รับยาอาร์ฟาริน ค่า INR รายการยาที่ได้รับ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ จากนั้นประสานกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลท่าศาลาในการติดต่อผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อลงเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากผู้ป่วยยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยการเซ็นยินยอมหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างที่สอดคล้องกับเครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน INHOMESS แบบสัมภาษณ์จะมีการนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิก่อนการนำไปใช้ เมื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยเสร็จสิ้นจะทำการประเมินหา DRPs (Strand et al., 1990; รจเรศ หาญรินทร์, 2552) ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้ (untreated indications) 2) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม (improper drug selection) 3) ผู้ป่วยได้รับยาที่ต้องต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (subtherapeutic dosage) 4) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive medication) 5) ผู้ป่วยได้รับยาที่ต้องต้องแต่ขนาดมากเกินไป (overdosage) 6) ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions) 7) ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interactions) 8) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ (medication use without indication) กรณีที่ปัญหาจากการใช้ยาไม่สามารถแบ่งตามประเภทข้างต้นได้จะระบุเป็นปัญหาอื่น ๆ แทน

2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอาร์ฟาริน โดยดัดแปลงจากคำถามที่ใช้ในการประเมินความรู้เรื่องยาอาร์ฟารินของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ 1) ยาอาร์ฟารินคืออะไร 2) รับประทานยาอย่างไร 3) ทำไม่ถึงจำเป็นต้องเจาะเลือด 4) ยานี้มีอาการข้างเคียงอย่างไร 5) อาการเลือดออกผิดปกติมีอาการอย่างไร 6) หากเลือดรับประทานยาจะอย่างไร 7) หากไปพบแพทย์หรือทันตแพทย์ ด้วยปัญหาอื่น ๆ ต้องแจ้งอะไรบ้าง 8) หากมีบาดแผลหรือเกิดอุบัติเหตุควรทำอย่างไร 9) ในกรณีที่ซื้อยารับประทานเองหรือต้องการใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริมจะต้องทำอย่างไร 10) ขณะรับประทานยานี้มีข้อควรปฏิบัติ หรือข้อห้ามอะไรบ้าง เช่น ห้ามรับประทานอะไรบ้าง การรับประทานผัก ใบเขียว ควรรับประทานอย่างไร เมื่อประเมินความรู้ของผู้ป่วยแล้วจะนำคะแนนมาแบ่งเป็นระดับดังนี้ (มันติวีร์นิม วรพันธุ์, 2550)

0-4 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ต่ำ

5-7 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ปานกลาง

8-10 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้มาก

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาสรุปข้อมูลในส่วนของคุณสมบัติพื้นฐานของผู้ป่วย DRPs ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

## ผลและอภิปรายผล

### ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจำนวน 22 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.55 อายุเฉลี่ย  $66.09 \pm 12.63$  ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 72.73) อายุน้อยที่สุดคือ 32 ปี (ร้อยละ 4.55) อายุมากที่สุดคือ 86 ปี (ร้อยละ 4.55) ข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่พบมากที่สุดคือ การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) ร้อยละ 68.18 ส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 63.64) โดยผู้ป่วยทุกคนมีช่วง INR เป้าหมายอยู่ที่ 2.0-3.0 และส่วนใหญ่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดมานานมากกว่า 1 ปี (54.55) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (n=22 คน)

| ข้อมูลพื้นฐาน                                                         | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| เพศ                                                                   |                       |
| ชาย                                                                   | 10 (45.45)            |
| หญิง                                                                  | 12 (54.55)            |
| ช่วงอายุ                                                              |                       |
| 18-44 ปี                                                              | 1 (4.55)              |
| 45-59 ปี                                                              | 5 (22.73)             |
| 60 ปีขึ้นไป                                                           | 16 (72.73)            |
| อายุเฉลี่ย (ปี $\pm$ SD )                                             | $66.09 \pm 12.63$     |
| ระดับ INR เป้าหมายการรักษา                                            |                       |
| 2.0 - 3.0                                                             | 22 (100)              |
| ข้อบ่งชี้                                                             |                       |
| ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ          | 15 (68.18)            |
| ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ | 7 (31.82)             |
| ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด                             |                       |
| น้อยกว่า 6 สัปดาห์                                                    | 4 (18.18)             |
| 6 สัปดาห์ - 3 เดือน                                                   | 2 (9.09)              |
| 3 เดือน - 1 ปี                                                        | 4 (18.18)             |
| มากกว่า 1 ปี                                                          | 12 (54.55)            |
| ภาวะโรคร่วม*                                                          |                       |
| โรคความดันโลหิตสูง (hypertension)                                     | 14 (63.64)            |
| โรคไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia)                                 | 9 (40.91)             |
| โรคเบาหวาน (diabetes mellitus)                                        | 7 (31.82)             |
| ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure)                                      | 7 (31.82)             |
| โรคหืด (asthma)                                                       | 1 (4.55)              |

| ข้อมูลพื้นฐาน                                                 | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
| โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) | 2 (9.09)              |
| โรคหลอดเลือดสมอง (Ischemic stroke)                            | 5 (22.73)             |
| ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction)           | 5 (22.73)             |
| จำนวนโรครวม                                                   |                       |
| 1 โรค                                                         | 7 (31.82)             |
| 2 โรค                                                         | 4 (18.18)             |
| ≥3 โรค                                                        | 11 (50.00)            |

\* ผู้ป่วย 1 รายอาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปซึ่งมีค่า INR อยู่นอกช่วงของการรักษา โดยเฉพาะการเกิดภาวะเลือดออกที่สัมพันธ์กับค่า INR สูงเกินกว่าเป้าหมายในการรักษา Fihn และคณะ (1993) จากการศึกษาของอุทัย เฟื่องธรรม (2551) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกในผู้ป่วยที่รับประทานยาแอสไพริน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะมีโรครวมจำนวนมาก มีการใช้จำนวนมากซึ่งอาจจะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยากับยาแอสไพริน อาจมีการทำงานของตับหรือไตบกพร่องซึ่งส่งผลต่อการแปรรูปหรือกำจัดออกของยาแอสไพริน ปัญหาการรับประทานยา เช่น การหลงลืม การอ่านหนังสือไม่ออก การมองเห็นฉลากไม่ชัดเจน นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยามามากกว่า 1 ปี แต่ยังไม่สามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ อาจสะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้หรือการติดตามผู้ป่วยควรได้รับการติดตามและประเมินอยู่ตลอดเวลาที่ได้รับยาแอสไพรินเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยา

### ปัญหาจากการใช้ยาแอสไพริน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแล้วพบว่าเกิดปัญหาจากการใช้ยาแอสไพรินทั้งหมด 15 ครั้ง ในผู้ป่วยจำนวน 12 ราย (ผู้ป่วย 1 รายอาจมีมากกว่า 1 ครั้ง) โดยปัญหาจากการใช้ยาแอสไพรินที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง จำนวน 5 ครั้ง รองลงมาคือ ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่มากเกินไปจำนวน 3 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่น้อยเกินไป จำนวน 1 ครั้ง ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาจำนวน 1 ครั้ง ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 1 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนปัญหาจากการใช้ยาอื่นๆ ที่พบได้แก่ การเก็บยาไม่เหมาะสม 2 ครั้ง การแบ่งเม็ดยาไม่ถูกต้อง 1 ครั้ง และการไม่เข้าใจคำสั่งการใช้ยา 1 ครั้ง

ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด โดยเกิดจากการลืมรับประทานยาของผู้ป่วย 3 ครั้ง และการรับประทานยาไม่ตรงตามคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ 2 ครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีโรครวมมากกว่า 1 โรค ทำให้มีรายการยาที่ได้รับเป็นจำนวนมาก อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการลืมรับประทานหรือรับประทานยาผิดวิธี ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเจนจิรา ตันติวิชญานิช (2556) ที่พบปัญหาจากการใช้ยาแอสไพรินมากที่สุดคือผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ไม่ได้รับประทานยาในบางมื้อหรือหยุดยาเองและรับประทานยาไม่ถูกต้อง) ซึ่งการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายของการรักษาได้ (มันติวีร์นัม วรพันธุ์, 2550)

การศึกษาพบผู้ป่วยได้รับยาแอสไพรินทั้งในขนาดที่มากเกินไปและน้อยเกินไป การประเมินขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับจะพิจารณาจากการปรับขนาดยาแอสไพรินของผู้ป่วยตามแนวทางของ American College of Chest Physicians 2008 (Ansell et al, 2008) ที่แนะนำให้ผู้ป่วยปรับขนาดยาแอสไพรินควรปรับขนาดขึ้นหรือลงในช่วงร้อยละ 5 – 20 คำนวณจากขนาดยารวมที่ได้รับต่อสัปดาห์ การปรับขนาดยาที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลต่อค่า INR ของผู้ป่วยได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในด้านการเกิดภาวะเลือดออกหรือภาวะลิ่มเลือดอุดตัน โดยการศึกษาของพวงมาน ตันติสิริสมบุรณ์ (2553) ที่ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินมีค่า INR เกินกว่าระดับเป้าหมาย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการที่มีการปรับขนาดยาที่ไม่เหมาะสม และได้เสนอแนวทางการปรับขนาดยาหรือพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการปรับขนาดยาทำให้ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในเป้าหมายได้มากขึ้นดังเช่นการศึกษาของสฤพร มณี และนุชกานดา มณี (2560) ที่ได้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้สำหรับบริหารจัดการคลินิก

ยารักษาโรคเบาหวานซึ่งมีในส่วนของโปรแกรมปรับขนาดยารักษาโรคเบาหวาน จากผลของการพัฒนาระบบพบผู้ป่วยมีค่า INR ที่อยู่ในช่วงของการรักษาที่เพิ่มขึ้น

การเกิดอันตรกิริยากับยารักษาโรคเบาหวานในผู้ป่วยที่พบในการศึกษาเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนประกอบของชาเขียว ซึ่งมีวิตามินเคเป็นส่วนประกอบ ทำให้ต้านการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคเบาหวาน (สุวิมล ยี่ภู่, 2004) ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีค่า INR ที่ลดลง การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยอาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มักใช้สมุนไพรรวมทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาในการรักษาโรคนานหรือบางโรคจำเป็นต้องใช้ยาตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีแนวโน้มสนใจและแสวงหาทางเลือกอื่นในการรักษาตนเอง ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน โดยมุ่งหวังให้อาการหรือโรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น จึงมีโอกาที่จะเกิดอันตรกิริยากับยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่เป็นประจำ (ชลธิกร สอนสุวิทย์, 2555)

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบจากการศึกษา คือ การเกิดจ้ำเลือดที่ผิวหนังและปัสสาวะเป็นเลือด ซึ่งสอดคล้องกับค่า INR ที่อยู่นอกช่วงเป้าหมาย การติดตามผู้ป่วยที่มีค่า INR นอกช่วงเป้าหมายจึงมีความสำคัญ ควรมีการนัดติดตามอาการผู้ป่วยที่ถี่ขึ้น หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น การเกิดเลือดออกในสมอง นอกเหนือจากนี้ยังพบปัญหาการเก็บยาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่เก็บให้พ้นแสง และการเก็บยาไว้ในตู้เย็นซึ่งมีอุณหภูมิที่สูง ส่งผลต่อประสิทธิภาพของยาที่อาจลดลงได้ การแบ่งเม็ดยาที่ไม่ถูกต้องทำให้ขนาดยาที่ได้ในแต่ละวันเกิดความคลาดเคลื่อนได้ และพบการไม่เข้าใจคำสั่งการใช้ในผู้ป่วยที่มีการรับประทานยาไม่ตรงช่วงเวลาที่เดียวกันในแต่ละวัน ปัญหาเหล่านี้มักจะพบในวันที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ซึ่งการเยี่ยมบ้านอาจช่วยให้มองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และนำมาพัฒนาการบริบาลผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคเบาหวานในคลินิก

### ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

ผู้ป่วย 22 รายมีคะแนนความรู้เฉลี่ย  $6.32 (\pm 3.01)$  เมื่อประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วยแต่ละรายตามคะแนนที่ได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานอยู่ในระดับมากจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 45.45) ระดับปานกลางจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 36.36) และระดับน้อยจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 36.36) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวานแต่ละหัวข้อ พบว่าหัวข้อที่ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลยังไม่ทราบหรือตอบผิดมากที่สุดถึงร้อยละ 77.27 คือ ขณะรับประทานยารักษาโรคเบาหวานมีข้อควรปฏิบัติหรือข้อห้ามอะไรบ้าง เช่น การรับประทานผักใบเขียวควรรับประทานอย่างไร รองลงมาคืออาการลิ้นเลือดออกตุ่มมีอาการอย่างไร ผู้ป่วยไม่ทราบหรือตอบผิดร้อยละ 54.55 และหากไปพบทันตแพทย์หรือแพทย์ด้วยปัญหาอื่นควรบอกอะไรแก่แพทย์ ผู้ป่วยไม่ทราบหรือตอบผิดร้อยละ 45.45 ซึ่งในการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานผู้ป่วยควรมีความรู้ในทุกด้านของข้อคำถามเพื่อความปลอดภัยในการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน ทั้งนี้ควรมีการประเมินความรู้และให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องยารักษาโรคเบาหวานในระดับสูงจะมีความร่วมมือในการรักษาที่มากกว่า (มันติวีร์นิม วรพันธุ์, 2550)

### สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคเบาหวานและมีค่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 50 เกิดปัญหาจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งซึ่งเกิดจากการลืมรับประทานยาและการรับประทานยาผิด รวมถึงในด้านความรู้ที่พบผู้ป่วยยังขาดความรู้ในหลายประเด็นเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ซึ่งอาจส่งผลต่อการควบคุมค่า INR ของผู้ป่วยได้

### Ethic Committee No.

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ WU-EC-PC-2-091-59

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย โรงพยาบาลท่าศาลาตลอดจนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยทุกท่านที่ให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## บรรณานุกรม

- 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 (8<sup>th</sup> Edition). Chest, 133, 160-198.
- Fihn SD, McDonnell M, Martin D. Risk factors for complications of chronic anticoagulation; A multicenter study. Ann Intern Med 1993;118:511-20.
- Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam G. Drug related problem: their structure and function. DICP Pharmacother 1990;24:1093-7.
- คณะทำงานพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง พ.ศ. 2551. (2551). แนวทางปฏิบัติที่ดี เรื่อง การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟาริน. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพและชมรมเภสัชกรโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- เจนจิรา ดันติวิชญานิซ และ รังสิมา ไชยาสุ. (2556). ผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใช้ยาว่าฟารินของโรงพยาบาลปัตตานี. วารสารเภสัชกรรมไทย, 5, 108-119.
- ชุลีกร สอนสุวิทย์. (2555). การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 7, 149-154.
- พจมาน ดันตีสิริสมบุรณ์. (2553). สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีค่า INR เกินระดับเป้าหมาย อาการไม่พึงประสงค์ และแนวทางการดูแลรักษา
- มันติวีร์ นิมวรพันธุ์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมค่าการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยยาว่าฟาริน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศิระยา เล็กเจริญ และ ภูรี อนันตโชติ. (2554). การประเมินผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยที่รับประทานยาว่าฟาริน ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 6(2), 91-99.
- สถาพร มณี, นุชกานดา มณี. (2560). ผลลัพธ์การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบริหารจัดการคลินิกว่าฟาริน. พุทธชินราชเวชสาร, 34, 371-81.
- สุภารัตน์ เบี้ยวบรรจง. (2550). ผลทางคลินิกของการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา warfarin ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุวิมล ยี่ภู่. (2004). ปฏิกริยาระหว่าง Warfarin กับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร. SWU J Pharm Sci, 9, 105-15.
- อภิชาติ จิตต์ชื้อ, สุวิมล ยี่ภู่, ตุลยา โพธาร, จันทรัมย์ เสกขุนทด, ปิยะนุช ทิมคร (2558). การศึกษาความรู้ของผู้ป่วยและปัญหาจากการใช้ยาว่าฟาริน ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ยวธิระกุกเกิด. สงขลานครินทร์เวชสาร, 33, 83-92.
- อุทัย เฟื่องธรรม. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเลือดออกผิดปกติในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin. ลำปางเวชสาร, 29, 59-66.