

## ผลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกที่ใช้ยาวาร์ฟาริน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม

ชงโค นิสสัยดี\* และ นงเยาว์ ชื่อเลื่อม

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

\* Corresponding author: [chonisd@yahoo.com](mailto:chonisd@yahoo.com)

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำของเภสัชกรจากตัวอย่างผู้ป่วยนอกทุกรายทั้งรายเก่าและใหม่ที่ได้รับยาวาร์ฟารินระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2550 และจากการมาติดตามรักษาอีกครั้ง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบวัดความรู้และความร่วมมือในการรักษา ผู้วิจัยได้วัดความรู้ผู้ป่วยและความร่วมมือในการรักษาก่อนการให้ความรู้โดยเภสัชกร จากนั้นเภสัชกรให้ความรู้ในการติดตามรักษานัดถัดมา (1 - 2 เดือน) วัดความรู้ของผู้ป่วยและความร่วมมือในการรักษาอีกครั้ง เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้โดย Wilcoxon signed rank test ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 107 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.1) อายุ 60 – 70 ปี (ร้อยละ 27.1) มีผู้ที่อ่านหนังสือไม่ได้ค่อนข้างมาก (ร้อยละ 21.5) มีประวัติเลือดออกร้อยละ 20.6 ประวัติล้มเลือดอุดตันร้อยละ 4.7 พบอันตรกิริยาของยากับยาหรือกับอาหารถึงร้อยละ 60.75 ส่วนใหญ่ใช้ยาวาร์ฟารินเพราะมี mechanical valve replacement (ร้อยละ 32.7) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 52.3) ผลการให้ความรู้โดยเภสัชกร พบว่าหลังการให้ความรู้โดยเภสัชกร จำนวนผู้ป่วยที่เข้าใจในการใช้ยาวาร์ฟารินเพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อ และผู้ป่วยมีคะแนนความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.001$ ) ส่วนด้านความร่วมมือในการรักษา พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น โดยก่อนให้ความรู้ผู้ป่วยมีปัญหาไม่ร่วมมือในการรักษา (noncompliance) ร้อยละ 19.62 แล้วลดลงเป็นร้อยละ 5.61 ไม่มาพบแพทย์ตรงตามวันนัดจากร้อยละ 2.80 เป็น 1.87 ใช้สมุนไพรจากร้อยละ 13.08 เป็น 1.87 ดื่มเหล้าจากร้อยละ 6.54 เป็น 3.74 สูบบุหรี่จากร้อยละ 5.61 เป็น 0.93 และซื้อยาใช้เองจากร้อยละ 7.48 เป็น 2.80 ส่วนการรับการรักษาจากสถานพยาบาลหลายแห่งไม่เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 0.93) โดยสรุป การให้ความรู้โดยเภสัชกรทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจการใช้ยาและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นและพัฒนาความร่วมมือในการรักษา

คำสำคัญ: วาร์ฟาริน, warfarin, ความรู้, การปฏิบัติตัว, ความร่วมมือในการรักษา, ปัญหา

*Thai Pharm Health Sci J 2008;3(1):80-86<sup>S</sup>*

### บทนำ

วาร์ฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งเอนไซม์ในกระบวนการเติมหมู่ carboxyl ของ vitamin K dependent clotting factor ทำให้ vitamin K dependent clotting factor อยู่ในรูปที่ออกฤทธิ์ไม่ได้ จึงมีผลยับยั้งการแข็งตัวของเลือด<sup>1-3</sup>

ยาวาร์ฟารินนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากมีประสิทธิภาพในการรักษาและป้องกันการเกิดภาวะอุดตันของหลอดเลือด ผู้ป่วยหลายโรคมีข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับยานี้ โดยที่พบบ่อยคือ ใช้รักษาและป้องกัน venous thrombosis เช่น

deep vein thrombosis และ pulmonary embolism ใช้ป้องกัน systemic embolism ในผู้ป่วย valvular heart disease ป้องกัน thromboembolism complications ในผู้ป่วยที่เป็น atrial fibrillation/flutter หรือผู้ป่วยที่ได้รับลิ้นหัวใจเทียมชนิด mechanical valve เป็นต้น<sup>1</sup> ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องรับประทานยาที่ติดต่อกันเป็นเวลานานและมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องตลอดชีวิต แต่พบว่าวาร์ฟารินเป็นยาที่มีปัญหาการใช้มาก เนื่องจากอาการข้างเคียงหลักของยา คือ ภาวะเลือดออก ซึ่งเกิดได้ตั้งแต่ภาวะเลือดออกเล็กน้อยจนถึงภาวะเลือดออกที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือกระทั่งเสียชีวิต

<sup>S</sup> 13<sup>th</sup> year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

วาร์ฟารินเป็นยาที่มีเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ที่ซับซ้อน เป็นยาที่มีช่วงในการรักษาที่แคบ สามารถจับกับโปรตีนในเลือดได้สูงถึง 97 - 99% และสามารถผ่านรกมีผลให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ (teratogenic effect) ได้ การเมแทบอลิซึมของยาวาร์ฟารินผ่านตับโดยอาศัยเอนไซม์ cytochrome P450 ซึ่งทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยาอื่นได้ง่าย อาจทำให้ระดับยาวาร์ฟารินเพิ่มมากขึ้นจนก่อให้เกิดภาวะเลือดออก หรือทำให้ระดับยาลดลงจนไม่สามารถควบคุมภาวะโรคของผู้ป่วยจนเกิดอาการแทรกซ้อนได้<sup>1-6</sup> นอกจากนี้ยังมีปฏิกิริยากับอาหารที่มีวิตามินเคปริมาณสูง เช่น ผักใบเขียว หรือ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่มีวิตามินเคเป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีผลต้านฤทธิ์ของยา<sup>1,6</sup>

จากความลำบากในการใช้ยาวาร์ฟาริน การให้ความรู้เรื่องยาจึงเป็นบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา เพื่อให้ได้รับประโยชน์ในการรักษาสูงสุด โรงพยาบาลนครปฐมได้เริ่มงานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูงรวมถึงยาวาร์ฟาริน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 ในระยะต้นเภสัชกรให้ความรู้ผู้ป่วยและค้นหาปัญหาความร่วมมือนในการรักษาพร้อมเก็บข้อมูลทั่วไปแล้วรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์เพื่อเข้าใจลักษณะเบื้องต้นของผู้ป่วย ผลการให้ความรู้และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนางานบริการผู้ป่วยต่อไป

## วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็น operation research ที่ใช้วิธีการการศึกษาเชิงสำรวจ โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการให้ความรู้โดยเภสัชกรเพื่อประเมินผลการให้ความรู้ใน 2 ด้านคือ ผลการเพิ่มความรู้อและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา ตามแนวทางการเพิ่มความรู้อที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและความร่วมมือในการรักษา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกทุกรายทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับยาวาร์ฟารินในโรงพยาบาลนครปฐมระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2550 และเป็นผู้ที่แพทย์นัดมาติดตามรักษาในครั้งถัดไป ในช่วงประมาณ 1 - 2 เดือนตามระบบนัดของแพทย์แต่ไม่เกินเดือนมกราคม 2551 ทั้งนี้ ข้อมูลของผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้ที่ไม่มารับยาด้วยตนเอง หรือถูกส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาลอื่น และผู้ป่วยที่ระยะการนัดพบแพทย์เลยช่วงเวลาที่ศึกษาได้ถูกตัดออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย แบบบันทึกการติดตามการช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวาร์ฟาริน ซึ่งประกอบด้วย

ข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลความรู้ โดยรายละเอียดหัวข้อความรู้ที่ประเมินผู้ป่วยได้แก่ วาร์ฟารินเป็นยาอะไร ใช้เพื่อช้บ่งช้ใช้ใด เหตุผลที่ต้องช้วาร์ฟาริน ความสำคัญของการเจาะเลือดและการตามนัด อาการข้างเคียงที่ควรสังเกต (ภาวะเลือดออก) ภาวะฉุกเฉินที่ควรสังเกต (ภาวะล้มีเลือดออกุดตัน) และการปฏิบัติตน วิธีปฏิบัติเมื่อล้มีรับประทานยา ความสำคัญของการแจ้งการช้ยาวาร์ฟารินให้แพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์ทราบ วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือมีบาดแผลและการระวังการเกิดบาดแผล ปฏิกิริยาระหว่างอาหาร/ยา วิธีปฏิบัติเมื่อต้องช้ยาอื่น สมุนไพรออาหารเสริม การควบคุมปริมาณผักใบเขียวที่รับประทาน และการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับเหล้า บุหรี่ และการช้ยาคุมกำเนิด

หัวข้อในคู่มือสำหรับเภสัชกรในการให้ความรู้ มีดังต่อไปนี้ วาร์ฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด ต้องช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดล้มีเลือดออกุดตันหลอดเลือดสำคัญซึ่งอาจเกิดอันตรายหรือพิการร้ายแรงได้ ผู้ป่วยควรตามนัดและเจาะเลือดเพื่อแพทย์จะปรับขนาดยาได้เหมาะสม อาการข้างเคียงที่ควรสังเกตคือภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น ปัสสาวะช้มีออกแดงมีเลือดปน อุจจาระเป็นเลือดหรือดำ มีจ้ำเลือดเลือดกำเดา เลือดออกไรฟัน ไอมีเสมหะปนเลือด ประจำเดือนมากกว่าปกติ ซึ่งถ้าเลือดออกมากควรมาพบแพทย์ ภาวะฉุกเฉินที่ควรสังเกต (ภาวะล้มีเลือดออกุดตัน) เช่น ชามือเท้าช้กเดียว อ่อนแรง ล้มีแข็งพูดไม่ช้ด วูบหมดสติ ปวดบวมแดงร้อนชา แน่นหน้าอกหายใจไม่ออกกะทันหัน อาจเกิดขึ้นให้มาพบแพทย์ ควรกินยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ไม่ควรหยุดยาหรือปรับขนาดยาเอง เมื่อล้มีรับประทานยาถ้าไม่เกิน 12 ช้โมงให้รับประทานเมื่อน้กได้ ถ้าเกิน 12 ช้โมงควรดยามื้อนั้นและแจ้งแพทย์ว่าไม่ได้รับประทานยา เพราะมีผลต่อการปรับยาของแพทย์ ผู้ป่วยควรแจ้งการช้ยาวาร์ฟารินให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทราบทุกครั้งก่อนรักษา ผู้ป่วยควรระวังการเกิดบาดแผล หากเกิดอุบัติเหตุหรือมีบาดแผลต้องห้ามเลือด ถ้าเลือดไม่หยุดควรมาสถานพยาบาล วาร์ฟารินมีปฏิกิริยากับยาอื่น สมุนไพรออาหารเสริม อาจทำให้เป็นอันตรายได้ไม่ควรช้ยาช้เองหรือช้สมุนไพรอเอง เมื่อต้องช้ยาอื่น สมุนไพรออาหารเสริมควรปรึกษาแพทย์ เภสัชกรก่อนช้ และควรควบคุมปริมาณผักที่รับประทานให้สม่ำเสมอและทำยสุด การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันควรหลีกเลี่ยงเหล้า บุหรี่ เนื่องจากมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาวาร์ฟารินในการต้านการแข็งตัวของเลือด หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรคุมกำเนิดระหว่างช้ยาและควรปรึกษาแพทย์ถ้าต้องการตั้งครรรภ์

ขั้นตอนการวิจัยมีดังนี้ เภสัชกรเตรียมความรู้ที่จะให้แกผู้ป่วยและแนวทางการประเมินความรู้ผู้ป่วยเพื่อให้ช้ใจตาม

มาตรฐานปฏิบัติเดียวกัน และเตรียมอุปกรณ์ เอกสารและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง จากนั้น กำหนดให้ผู้ป่วยนอกทุกรายที่ได้รับยา วาร์ฟาริน หลังจากได้รับการตรวจจากแพทย์แล้ว ประสานงานกับแพทย์/พยาบาลให้ส่งใบสั่งยาพร้อมระเบียบประวัติผู้ป่วยมาที่ห้องยาเพื่อรับยาและพบเภสัชกร จากนั้นเภสัชกรบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย สัมภาษณ์เพื่อค้นหาปัญหาความร่วมมือในการรักษา ประเมินความรู้และให้ความรู้ผู้ป่วยทุกราย แต่ติดตามประเมินผลหลังการให้ความรู้เฉพาะผู้ป่วยที่แพทย์นัดตามเกณฑ์การคัดเลือกร่วมด้วย

การประเมินความรู้ผู้ป่วยแบ่งเป็น 10 ข้อ ข้อละ 1 รวมทั้งหมด 10 คะแนน โดยเภสัชกรให้ความรู้แก่ผู้ป่วย 10 ข้อ แล้วแจกสมุดคู่มือผู้ได้รับยาวาร์ฟาริน แจกปฏิทิน รูปภาพช่วยการรับประทานยาให้ผู้ใช้อ่านหนังสือไม่ได้ ในกรณีที่ต้องสื่อสารปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ เภสัชกรบันทึกปัญหาในใบสั่งยา เมื่อผู้ป่วยกลับมาตามแพทย์นัดครั้งถัดมาเพื่อติดตามการรักษ (ระยะ 1 - 2 เดือนถัดมา) จึงสัมภาษณ์เพื่อค้นหาปัญหาความร่วมมือในการรักษาและประเมินความรู้อีกครั้งโดยถือว่าเป็นผลจากการให้ความรู้โดยเภสัชกรในครั้งแรก จากนั้นบันทึกคะแนนความรู้และปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาแต่ละครั้งลงในแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS เพื่อนำเสนอผลการศึกษาในรูปร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้โดย Wilcoxon signed ranks test

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 107 รายผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.1) (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 60 - 70 ปี (ร้อยละ 27.1) ส่วนใหญ่ไม่ระบุอาชีพ (ร้อยละ 53.3) รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 20.6) และทำงานบ้าน (ร้อยละ 15) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 76.6) มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 72.9) และอ่านหนังสือไม่ได้ค่อนข้างมาก (ร้อยละ 21.5)

เมื่อจำแนกตามชนิดของโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ของยาวาร์ฟารินพบว่าส่วนใหญ่ คือ mechanical valve replacement (ร้อยละ 32.7) รองลงมาเป็น atrial fibrillation พร้อมกับ valvular heart diseases (ร้อยละ 18) และ atrial fibrillation (ร้อยละ 15) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 52.3) ส่วนหนึ่งมีโรคความดันเลือดสูงร่วมด้วย (ร้อยละ 20) พบว่ามีอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยจำนวนมาก (ร้อยละ 60.75) ผู้ป่วยส่วนมากรับประทานยาเอง (ร้อยละ 86.9) แต่มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 13.8 ที่อ่านหนังสือไม่ได้

และต้องรับประทานยาเอง ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเคยมีภาวะแทรกซ้อนเลือดออก (ร้อยละ 20.6) และมี 5 คน (ร้อยละ 4.7) เคยมีภาวะแทรกซ้อนลิ่มเลือดอุดตัน

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นพบว่า การเกิดจ้ำเลือดพบได้บ่อยที่สุด (ร้อยละ 8.41) (ตารางที่ 3) ตามด้วยเลือดกำเดา (ร้อยละ 3.74) และเลือดออกตามไรฟัน (ร้อยละ 2.80) สำหรับอาการที่รุนแรงถึงแม้จะพบในจำนวนน้อย ได้แก่ ถ่ายดำหรือมีเลือดปนในอุจจาระ ปัสสาวะมีเลือดปน และได้รับการวินิจฉัยว่ามีเลือดออกในสมอง (ร้อยละ 0.93)

ยาที่อาจเกิดอันตรกิริยากับวาร์ฟาริน ที่พบมากคือ furosemide ซึ่งพบในผู้ป่วยร้อยละ 26.17 ตามด้วย omeprazole (ร้อยละ 9.35) และ simvastatin (ร้อยละ 8.41) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ป่วย (N = 107)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน	(ร้อยละ)
<b>เพศ</b>		
ชาย	47	43.9
หญิง	60	56.1
<b>อายุ (ปี)</b>		
≤ 20	1	0.9
20-30	5	4.7
30-40	10	9.3
40-50	21	19.6
50-60	27	25.2
60-70	29	27.1
> 70	14	13.1
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการ	4	3.7
ค้าขาย	3	2.8
รับจ้าง	22	20.6
งานบ้าน	16	15.0
เกษตรกร	4	3.7
อื่น ๆ	1	0.9
ไม่ระบุ	57	53.3
<b>สิทธิในการรักษา</b>		
สิทธิข้าราชการ	10	9.3
บัตรทอง	82	76.6
ประกันสังคม	10	9.3
ชำระเงิน	3	2.8
อื่น ๆ	2	1.9
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	78	72.9
มัธยม	19	17.8
ปริญญาตรี/อนุปริญญา	5	4.7
ไม่ได้ศึกษา	5	4.7

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย (N = 107)

ลักษณะทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคที่เป็นข้อบ่งชี้ของยา</b>		
mechanical valve replacement	35	32.7
โรคของลิ้นหัวใจ (valvular heart diseases)	12	11.2
Venous thromboembolism (VTE)	14	13.1
Stroke	3	2.8
Atrial fibrillation/flutter (AF)	15	14.0
AF+ valvular heart diseases	18	16.8
AF+ mechanical valve replacement	7	6.5
อื่นๆ	3	2.8
<b>โรคร่วม</b>		
ไม่มีโรคร่วม	56	52.3
ความดันเลือดสูง	20	18.7
เบาหวาน	4	3.7
ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ	3	2.8
ความดันเลือดสูง + เบาหวาน	2	1.9
ความดันเลือดสูง + ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ	2	1.9
ความดันเลือดสูง + เบาหวาน + ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ	3	2.8
อื่นๆ	6	5.6
ร้อยละผิดปกติ	2	1.9
ร้อยละผิดปกติ + ความดันเลือดสูง	2	1.9
อื่นๆ	8	7.5
หลายโรค (> 3 โรค)	1	0.9
<b>การอ่านหนังสือได้</b>		
อ่านหนังสือได้	84	78.5
อ่านหนังสือไม่ได้	23	21.5
<b>การรับประทานยา</b>		
รับประทานยาด้วยตนเอง	93	86.9
มีผู้จัดยาให้รับประทาน	14	13.1
อ่านหนังสือไม่ได้แต่มีผู้จัดยาให้รับประทาน	9	8.4
อ่านหนังสือไม่ได้และรับประทานยาเอง	14	13.8
<b>ประวัติภาวะแทรกซ้อน</b>		
ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดเลือดออก	22	20.6
ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน	5	4.7
<b>การมีอันตรกิริยาแบบ potential interaction</b>	65	60.8

ตารางที่ 3 รายละเอียดภาวะแทรกซ้อนการเกิดเลือดออกในตัวอย่างผู้ป่วย

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
จำเลือด	9	8.41
เลือดออกไรฟัน	3	2.80
เลือดกำเดา	4	3.74
ประจำเดือนมากกว่าปกติ	3	2.80
ถ่ายถ่ายมีเลือดปนในอุจจาระ	1	0.93
ปัสสาวะมีเลือดปน	1	0.93
เลือดออกในสมอง	1	0.93

ตารางที่ 4 รายการที่เกิดอันตรกิริยากับวาร์ฟารินแบบ potential interaction\* ที่พบในตัวอย่างผู้ป่วย

รายการยา	จำนวน	ร้อยละ
Spiroonolactone	2	1.87
Allopurinol	3	2.80
Amiodarone	1	0.93
Aspirin	5	4.67
Gemfibrozil	3	2.80
Rosuvastatin	1	0.93
Simvastatin	9	8.41
Omeprazole	10	9.35
Penicillin V	2	1.87
Diclofenac	1	0.93
Furosemide	28	26.17
รวมทั้งหมด	65	60.75

\* อ้างอิงตามหนังสือ Drug Interactions Facts<sup>7</sup>

### ผลการให้ความรู้โดยเภสัชกร

เมื่อพิจารณาข้อความรู้ในการใช้วาร์ฟารินและการปฏิบัติเป็นรายข้อ พบว่าหลังจากได้รับความรู้แล้ว มีจำนวนผู้ที่รู้ในแต่ละหัวข้อเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 5) และคะแนนความรู้รวมเฉลี่ยโดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 2.08 ก่อนการให้ความรู้ เป็น 6.05 หลังให้ความรู้ ( $P < 0.001$ ) (ตารางที่ 6) อย่างไรก็ตาม หลังให้ความรู้ ก็ยังพบว่ายังมีผู้ที่ไม่รู้เลยแม้แต่ข้อเดียว (0 คะแนน)

สำหรับผลด้านความร่วมมือในการรักษานั้น หลังการให้ความรู้โดยเภสัชกร พบว่าปัญหาความร่วมมือในการรักษาลดลง โดยพบปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษา (noncompliance) ก่อนให้ความรู้เป็นร้อยละ 19.62 ของผู้ป่วย และพบเพียงร้อยละ 5.61 หลังให้ความรู้ (ตารางที่ 7)

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าปัญหาการไม่มาพบแพทย์ตรงตามวันนัดซึ่งพบน้อยอยู่แล้วนั้น ลดลงจากร้อยละ 2.80 เป็นร้อยละ 1.87 หลังให้ความรู้ ส่วนการใช้สมุนไพรซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการใช้วาร์ฟารินลดลงค่อนข้างมากจากร้อยละ 13.08 เป็นร้อยละ 1.87 การดื่มเหล้าลดลงได้ดีพอควร จากร้อยละ 6.54 เป็น 3.74 ส่วนการสูบบุหรี่ลดลงค่อนข้างมาก จากร้อยละ 5.61 เป็น 0.93 สำหรับปัญหาการซื้อยาใช้เองนั้นซึ่งคล้ายกับการใช้ยาสมุนไพรก็ลดลงค่อนข้างมากเช่นกัน โดยลดลงจากร้อยละ 7.48 เป็น 2.80 สำหรับปัญหาที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาจากหลายแห่งนั้น พบน้อยมาก และไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด (ร้อยละ 0.93 ทั้งก่อนและหลังการให้ความรู้)

ตารางที่ 5 ผลการให้ความรู้โดยเภสัชกร แสดงจำนวนผู้ป่วยตามหัวข้อความรู้ที่ผู้ป่วยทราบ

หัวข้อความรู้	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยที่ทราบแต่ละหัวข้อ			
	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยารักษาโรคคืออะไร	64	59.81	99	92.52
เหตุผลที่ต้องใช้ยารักษาโรค	33	30.84	81	75.70
ความสำคัญของการเจาะเลือด และการมาตามนัด	20	18.69	79	73.83
อาการข้างเคียงที่ควรสังเกต (ภาวะเลือดออก)	4	3.74	59	55.14
ภาวะฉุกเฉินที่ควรสังเกต (ภาวะลมเลือดอุดตัน) และการปฏิบัติตน	7	6.54	25	23.36
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา การแจ้งให้แพทย์ทราบ	15	14.02	57	53.27
ความสำคัญของการแจ้งการใช้ยารักษาโรคให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ	26	24.30	69	64.49
วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือมีบาดแผล	37	34.58	77	71.96
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาหาร/ ยา วิธีปฏิบัติเมื่อต้องใช้อื่น สมุนไพร อาหารเสริม และปริมาณผัก	11	10.28	55	51.40
การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อยา (เหล้า บุหรี่ การคุมกำเนิด)	8	7.48	46	42.99

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้โดยเภสัชกร

คะแนนความรู้	คะแนนเฉลี่ย	SD	Min	Max	P-value*
ก่อนให้ความรู้	2.08	2.09	0	10	< 0.001
หลังให้ความรู้	6.05	2.66	0	10	

\* Wilcoxon signed rank test

ตารางที่ 7 ปัญหาความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ความรู้โดยเภสัชกร

ปัญหา	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษา			
	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาโดยรวม</b>	21	19.62	6	5.61
ลืมรับประทานยาขาดยา	10	9.34	3	2.80
อ่านฉลากไม่ออกทำให้รับประทานยาผิด	4	3.74	0	0
แบ่งเม็ดยาไม่ถูก	1	0.93	0	0
ปรับขนาดยาเอง	2	1.87	1	0.93
หยุดยาเอง	1	0.93	1	0.93
กินยาไม่สม่ำเสมอตามสั่ง	3	2.80	1	0.93
<b>ไม่มาพบแพทย์ตรงตามวันนัด</b>	3	2.80	2	1.87
<b>การปฏิบัติตน</b>				
รับประทานเหล้า	7	6.54	4	3.74
สูบบุหรี่	6	5.61	1	0.93
ใช้สมุนไพร	14	13.08	2	1.87
ซื้อยาใช้เอง	8	7.48	3	2.80
รับการรักษาจากหลายแห่ง	1	0.93	1	0.93

## วิจารณ์ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็น operation research คือ เป็นการศึกษาพร้อมกับการปฏิบัติงานจริง เพื่อประเมินการให้บริการและปรับปรุงพัฒนากระบวนการให้บริการไปพร้อมกัน โดยเป็น

การให้ความรู้โดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรค จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและรับประทานยาเองโดยไม่มีผู้ดูแล มีความรู้

เกี่ยวกับยารวาร์ฟารินน้อย คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญก่อนได้รับความรู้จากเภสัชกรเป็น 2.08 (จากคะแนนเต็ม 10) เป็นสิ่งชี้แนะว่าการให้ความรู้เรื่องยารวาร์ฟารินจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรู้วิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นโดยมีการศึกษาหลายเรื่องที่แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับยาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการควบคุมค่า international normalized ratio (INR) ให้อยู่ในช่วงเป้าหมาย<sup>8-9</sup>

การประเมินหลังจากให้ความรู้แล้วราว 1 – 2 เดือน อาจสะท้อนการมีความรู้ที่ยั่งยืนกว่าการวัดผลหลังให้ความรู้ทันที อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความรู้ในการใช้ยารวาร์ฟารินมีหลายประเด็น จึงควรให้ความรู้เป็นระยะ เพื่อเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และเพื่อให้คุณภาพการรักษาดีขึ้น

เนื่องจากข้อมูลในการใช้ยารวาร์ฟารินและการปฏิบัติตัวมีปริมาณมาก ผู้ป่วยอาจไม่สามารถจำได้ทั้งหมด เภสัชกรได้แจกสมุดคู่มือผู้ได้รับยารวาร์ฟารินให้ผู้ป่วยเพื่อสามารถทบทวนได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมีผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้ถึงร้อยละ 21.5 และผู้ที่อ่านหนังสือไม่ได้แต่ต้องรับประทานยาเองมีถึงร้อยละ 13.8 ซึ่งเป็นกลุ่มที่เภสัชกรควรให้ความรู้และทบทวนความเข้าใจที่ขึ้น และใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ปฏิทินรับประทานยาและรูปภาพ เพื่อช่วยเสริมความเข้าใจในการใช้ยาให้ถูกต้อง

จากการสำรวจพบรายการยาที่อาจมีอันตรกิริยากับยารวาร์ฟารินถึงร้อยละ 60.75 แต่ส่วนมากเป็นยาที่จำเป็นและใช้ร่วมกันมานาน และผ่านการปรับขนาดยาที่เหมาะสมแล้ว ดังนั้น อาจไม่เป็นข้อประเด็นปัญหามากนัก อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องเฝ้าระวังการใช้ยาที่อาจมีอันตรกิริยากับยารวาร์ฟารินอย่างใกล้ชิดทุกครั้งที่พบผู้ป่วย

ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนในการศึกษานี้ ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและเวชระเบียนผู้ป่วยนอกซึ่งอาจไม่สมบูรณ์ ทั้งนี้ ก่อนหน้าการให้ความรู้โดยเภสัชกร ผู้ป่วยมักไม่ทราบว่ายามีอาการแสดงจากภาวะเลือดออกและภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ต้องสังเกตมีอะไรบ้าง และต้องปฏิบัติตนอย่างไร แม้บางรายเคยเกิดอาการและอาการแสดงมาก่อนแล้ว แต่มักไม่ทราบรายละเอียดสาเหตุและวิธีเฝ้าระวัง ตลอดจนการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม หลังการให้ความรู้โดยเภสัชกร คะแนนในสองข้อนี้สูงกว่าเดิมแต่ไม่มาก เพราะเกณฑ์การให้คะแนนคือ ผู้ป่วยต้องตอบรายละเอียดได้ครบถ้วนเนื่องจากหวังผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยที่ตอบได้บางส่วนแต่ไม่ครบถ้วนไม่ได้คะแนนจากข้อนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบว่ายารวาร์ฟารินใช้เพื่ออะไร แต่ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องอื่น ๆ ซึ่งมักทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการมาพบแพทย์ตามนัด เมื่อเภสัชกรให้ความรู้ สังเกตได้ว่าผู้ป่วยสนใจซักถามและปัญหาหลายอย่าง เช่น การซื้อยาใช้เอง ใช้สมุนไพร ต้มเหล้า สูบบุหรี่ลดลง และปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาลดลงโดยลืมนรับประทานยาหรือขาดยาน้อยลง ปรับขนาดยาเองน้อยลง และกินยาสม่ำเสมอมากขึ้น แสดงว่าการให้ความรู้โดยเภสัชกรมีผลดีทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น เข้าใจการใช้ยา การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการให้ความรู้โดยเภสัชกรเพื่อส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และควรมีการศึกษาผลในระยะยาวต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สุรกิจ นาทีสุวรรณ. Principle in the management of oral anticoagulant. ใน: เล็ก รุ่งเรืองยศ, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข (บรรณาธิการ). Advances in pharmaceutical care and pharmacotherapeutics. กรุงเทพฯ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545: น.11-22.
2. สุรกิจ นาทีสุวรรณ. ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ในระบบการแข็งตัวของเลือด: warfarin และ heparin. ใน: บุษบา จินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬาวินทล, เนติ สุขสมบุรณ์, วิมล อนันต์สกุลวัฒน์, สุรกิจ นาทีสุวรรณ, ปรีชา มณฑานติกุล (บรรณาธิการ). การบริหารเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2547: น.126-143.
3. Ansell J, Hirsh J, Poller L, et al. The Pharmacology and management of the vitamin K antagonists: The seventh ACCP conference on Antithrombotic and thrombolytic therapy. *Chest* 2004;126:204-233.
4. American Heart Association/American College of Cardiology. Foundation guide to warfarin therapy. *Circulation* 2003;107:1692-1711.
5. Levine MN, Raskob G, Beyth RJ, et al. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment. the seventh ACCP conference on antithrombotic and thrombolytic therapy. *Chest* 2004;126:287-310.
6. Holbrook AM, Pereira JA, Labiris R, et al. Systemic overview of warfarin and its drug and food interactions. *Arch Intern Med* 2005;165:1095-1106.
7. Tatro DS. Drug interactions facts 2007. Missouri. Wolters Kluwer Health, 2007: pp. 83-165.

8. วราพร เลียบทวี.ผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกในผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจเทียมที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก. กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
9. Tang EO, Lai CSM, Lee KKC, et al. Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control. *Ann Pharmacother* 2003;37:34-39.