

ประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคโรงพยาบาลน้ำหนาว

วรรณวิมล เหลือล้น ภ.ม.
โรงพยาบาลน้ำหนาว

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร ทั้งผลต่อการควบคุมค่า INR อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาโรค ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้านยารวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรค อย่างน้อย 1 เดือนในคลินิกยารักษาโรคโรงพยาบาลน้ำหนาวทั้งหมดจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์กับยาที่สงสัย (Naranjo's algorithm) แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.734 และ 0.673 ตามลำดับ รวมทั้งแบบประเมินความ พึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 พฤษภาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ McNemar test และ paired samples t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคมีค่า INR อยู่ในช่วง เป้าหมายของการรักษาสูงถึงร้อยละ 73.3 หลังการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 26.7 เป็นร้อยละ 50.0 ($p = 0.032$) อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาโรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 40.0 เป็นร้อยละ 3.3 ($p = 0.000$) ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 10.67 ± 2.37 (คะแนน เต็ม 15) และ 31.57 ± 2.34 (คะแนนเต็ม 36) เป็น 14.23 ± 0.82 และ 34.80 ± 1.06 ($p = 0.000$) ตามลำดับ รวมทั้ง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรในระดับดีมาก

สรุปผลการวิจัยนี้ การเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรค สามารถลดการเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์ ช่วยเพิ่มการควบคุมค่า INR และทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้นรวมทั้งมีความ พึงพอใจ ดังนั้นควรมีการบูรณาการงานเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรให้เป็นส่วนหนึ่งของคลินิกยารักษาโรค เพื่อให้มั่นใจ ว่าผู้ป่วยสามารถใช้ยารักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

คำสำคัญ: ยารักษาโรค, การเยี่ยมบ้านด้านยา

Effects of pharmacist home visits on patients receiving warfarin at Namnao hospital

Wanwimon Luealon M.Pharm
Namnao hospital

Abstract

The objective of this pre-experimental research was to determine the effects of the pharmacist home visits on INR levels, bleeding and thromboembolic events, knowledge regarding drug use, self-care behavior before and after the pharmacist home visits and satisfaction of the pharmacist home visits among all 30 patients receiving warfarin from the clinic at least 1 month at Namnao hospital. Research tools included personal information form, Naranjo's algorithm evaluation form, knowledge and self-care behavior evaluation form that the content validity of the tool was considered good as shown by the index of item objective congruence (IOC) of 0.734 and 0.673 respectively, including satisfaction evaluation form. Data were collected during Jan 1 to May 31, 2020 and analyzed by descriptive statistics; frequency, percentage, mean and SD McNemar test and paired t-test were used at 0.05 significant level.

Results of the study showed that 73.3 percent of patients who received pre-pharmacist home visits had out-of-range INRs. The analysis about controlling INRs in the therapeutic range after pharmacist home visits was significantly increased from 26.7% to 50.0% ($p = 0.032$). Proportion of bleeding and thromboembolic events after pharmacist home visits was significantly decreased from 40.0% to 3.3% ($p = 0.000$). Average score on knowledge regarding drug use and self-care behavior after pharmacist home visits were significantly increased from 10.67 ± 2.37 (out of the full score of 15) and 31.57 ± 2.34 (out of the full score of 36) to 14.23 ± 0.82 and 34.80 ± 1.06 ($p = 0.000$) respectively. In addition, all of patients were very satisfied with the pharmacist home visits.

In conclusion, the pharmacist home visits could reduced bleeding and thromboembolic events, improved anticoagulation control, patients' knowledge, appropriate self-care behavior and patients' satisfaction. Thus, the pharmacist home visits should be integrated with warfarin clinic that patients can take warfarin effectively and safely.

Keyword: warfarin, pharmacist home visits

บทนำ

ยารวาร์ฟารินเป็นยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) รูปแบบรับประทานโดยมีประสิทธิภาพในการป้องกันการก่อตัวของลิ่มเลือดในหลอดเลือดซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะ thrombosis และ thromboembolism (หลอดเลือดอุดตัน) ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ยารวาร์ฟารินเป็นยาที่มี bioavailability สูง แต่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index)¹ จึงจัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง จำเป็นต้องมีการติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัย ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากค่า INR (international normalized ratio) ผลการรักษาด้วยยารวาร์ฟารินที่ต่ำกว่าค่า INR เป้าหมายอาจส่งผลให้เกิดการพอกตัวของลิ่มเลือดและเกิดภาวะของ thrombosis หรือ thromboembolism เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอัมพาต เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ และผลการรักษาด้วยยารวาร์ฟารินที่สูงกว่าค่า INR เป้าหมาย อาจส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออก (bleeding) ในผู้ป่วยและอาจอันตรายถึงชีวิต นอกจากการปรับขนาดยาที่เหมาะสม ยังมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อการตอบสนองต่อยารวาร์ฟารินของผู้ป่วย เช่น ปัจจัยด้านความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย อันตรกิริยาระหว่างยาและอาหารที่รับประทาน โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินเค เป็นต้น ดังนั้น จากคุณสมบัติของตัวยา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยและพฤติกรรม การบริโภค ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินจึงมีความเสี่ยงสูงที่อาจเกิดปัญหาจากการใช้ยา ส่งผลต่อการบรรลุผลการรักษาและเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงได้

โรงพยาบาลน้ำหนาว เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2560 ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกจำนวน 38 ราย พบผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1 ราย (embolic stroke) และปัสสาวะเป็นเลือด (haematuria) จำนวน 1 ราย ซึ่งจากข้อมูลเดือนมกราคม 2563 ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายมีเพียงร้อยละ 26.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.3 ยังมีค่า INR อยู่นอกช่วงการรักษา จึงมีความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา

การให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินเฉพาะในโรงพยาบาลอาจมีข้อจำกัดด้านเวลา สิ่งแวดล้อม การไม่เห็นสถานการณ์จริงของผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปใช้ยาที่บ้าน รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย หรือการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้มาโรงพยาบาลพร้อมกับผู้ป่วย จึงไม่ได้รับการให้คำแนะนำปรึกษา ข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ จากเภสัชกรโดยตรง ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินให้มีค่า INR ที่เหมาะสมและลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารวมทั้งประเมินความรู้ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลน้ำหนาวให้เกิดประสิทธิผล ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยด้านการใช้ยารวาร์ฟารินแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่า INR อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารวาร์ฟาริน ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้านยา
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านด้านยาของผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นเพื่อเปรียบเทียบค่า INR อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อน-หลังการเยี่ยมบ้านด้านยา และความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านด้านยา โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยารวาร์ฟาริน ที่โรงพยาบาลน้ำหนาว อำเภอเมืองน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือนมกราคม 2563 – พฤษภาคม 2563

คำนิยามศัพท์

1. international normalized ratio (INR) เป็นการวัดระดับการแข็งตัวของเลือด
2. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction: ADR) หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นโดย

ไม่ได้ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายของมนุษย์ เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติเพื่อป้องกัน วินิจฉัย บำบัดรักษาโรค หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของร่างกาย โดยไม่รวมปฏิกิริยาที่เกิดจากการใช้ยาในทางที่ผิด อุบัติเหตุ หรือจงใจใช้ยาเกินขนาดและผิดวิธี

3. ความรู้ หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาเกี่ยวกับยารักษาโรค ข้อบ่งใช้ การออกฤทธิ์เพื่อรักษาอาการของโรค ข้อควรระวัง การเกิดอันตรกิริยากับยาอื่น ๆ หรือสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรืออาหาร และอาการไม่พึงประสงค์จากยา

4. การปฏิบัติตัว หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง การดูแลตนเองเบื้องต้นเพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากยา รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

5. ความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจหลังการได้รับบริการ เป็นระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพของการบริการที่ได้รับ ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

6. การเยี่ยมบ้านด้านยา² คือ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเภสัชกรโรงพยาบาล หรือ การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง การให้การบริการโดยเภสัชกรโรงพยาบาล เกี่ยวกับการใช้ยาต่าง ๆ ได้แก่ ค้นหาปัญหาการใช้ยาให้คำแนะนำเรื่องยาและการใช้ยา ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองได้ในการดูแลสุขภาพด้านยาที่บ้าน เป็นการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง ดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยา โดยใช้หลักการดูแลต่อเนื่องด้านยาจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (seamless pharmaceutical care)

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (pre-experiment research)

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาในคลินิกยารักษา โรงพยาบาลน้ำหนาว ทั้งหมดจำนวน 38 คน เมื่อคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ (ได้รับยาอย่างน้อย 1 เดือน สามารถพูดคุยสื่อสาร มาตามนัด ติดตามเยี่ยมบ้านได้ และไม่ไปรับการรักษาที่อื่น/เสียชีวิตระหว่างการศึกษ) จึงเหลือผู้ป่วยที่ทำการศึกษาจริงจำนวน 30 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับยารักษา สื่อบริการเรื่อง “มารู้จักยารักษา (WARFARIN) กันเถอะ”³ และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยารักษา โรงพยาบาลน้ำหนาว

3.2 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์กับยาที่สงสัย (Naranjo's algorithm)⁴ แบบประเมินความรู้ (ตอบถูก = 1 คะแนน / ตอบผิดหรือไม่ทราบ = 0 คะแนน) จำนวน 15 ข้อและการปฏิบัติตัว (ปฏิบัติประจำ = 3 คะแนน / บางครั้ง = 2 คะแนน / ไม่เคย = 1 คะแนน) จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.734 และ 0.673 ตามลำดับ รวมทั้งแบบประเมินความพึงพอใจ (ดี = 3 คะแนน / ปานกลาง = 2 คะแนน / น้อย = 1 คะแนน) จำนวน 10 ข้อ จัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนนแบบอิงกลุ่มของ Best⁵ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย = คะแนน 1 – 1.66 ระดับปานกลาง = คะแนน 1.67 – 2.33 ระดับดีมาก = คะแนน 2.34 – 3.00

4. ขั้นตอนการศึกษา

4.1 ขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง และยื่นคำร้องขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำหนาว

เพื่อดำเนินการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลจากเวชระเบียน กลุ่มตัวอย่าง

4.2 ติดตามเยี่ยมบ้านด้านยาผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โดยผู้วิจัยเป็นผู้เยี่ยมบ้านและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด โดยการแนะนำตัวและชี้แจงโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านด้านยาของเภสัชกรให้ผู้ป่วยลงในใบยินยอม และทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพรินและการปฏิบัติตัว รวมทั้งประเมินอาการไม่พึงประสงค์ผู้ป่วยก่อนการเยี่ยมบ้าน

4.3 ให้ความรู้ คำแนะนำ และให้ชมสื่อวีดีทัศน์ความรู้เรื่องยาแอสไพริน รวมทั้งดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหาด้านยาและทำการแก้ไข บันทึกวันนัดของผู้ป่วยที่ต้องไปเจาะเลือดหาค่า INR และรับยาแอสไพรินที่ รพ. ในช่วงประมาณ 1-3 เดือน หลังจากเยี่ยมบ้าน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
◆ เพศ		
ชาย	10	33.3
หญิง	20	66.7
◆ อายุ (ปี)		
< 55	3	10.0
55-64	7	23.3
≥ 65	20	66.7
$\bar{X} = 70.17 \pm 10.92$		
◆ สถานภาพสมรส		
สมรส	22	73.3
หม้าย/หย่าร้าง	8	26.7
◆ ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	36.7

4.4 วันที่ผู้ป่วยมาตามนัด (เจาะเลือดหาค่า INR) ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพรินและการปฏิบัติตัว ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ผู้ป่วยรวมทั้งแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้าน

5. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ (SPSS 16.0) โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ McNemar test และ paired samples t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

6. การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ได้ให้การรับรองในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563 รหัสโครงการ สสจ. พช. 1/63-04-24/02/63

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
◆ ข้อบ่งใช้ (ยาแอสไพริน)			◆ จำนวนรายการยาที่ได้รับ		
Atrial fibrillation	26	86.7	0-3	3	10.0
Venous thrombosis	2	6.7	4-6	15	50.0
Pulmonary embolism	1	3.3	7 รายการขึ้นไป	12	40.0
Mechanical prosthetic valves (high risk)	1	3.3	$\bar{X} = 6.37 \pm 2.65$		
◆ จำนวนโรคร่วม			◆ จำนวนผู้ป่วยที่บริโภคสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
ไม่มี	1	3.3	บริโภค	9	30.0
มี	29	96.7	ไม่บริโภค	21	70.0

2. ระดับค่า INR

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินจำแนกตามการควบคุมค่า INR ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร (N=30)

ค่า INR เป้าหมายในการรักษาของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)		p-value*
	INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย	INRอยู่นอกช่วงเป้าหมาย	
ก่อนการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร	8 (26.7)	22 (73.3)	0.032
หลังการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร	15 (50.0)	15 (50.0)	

*McNemar test

3. การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแอสไพริน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน จำแนกตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแอสไพริน ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร (N=30)

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแอสไพริน	จำนวน (ร้อยละ)		p-value*
	เกิด	ไม่เกิด	
ก่อนการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร	12(40.0)	18 (60.0)	0.000
หลังการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร	1 (3.3)	29 (96.7)	

* McNemar test

4. ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับยาอาร์ฟาริน

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินจำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังการเย็บบ้านด้านยา โดยเภสัชกร (N=30)

ข้อ	ความรู้	ก่อนเย็บบ้าน (ร้อยละ)	หลังเย็บบ้าน (ร้อยละ)
1	ยาอาร์ฟาริน เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตัน	93.3	100.0
2	ผู้ป่วยที่ต้องกินยาอาร์ฟาริน คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดลิ่มเลือดอุดตัน	90.0	100.0
3	ยาอาร์ฟารินไม่จำเป็นต้องกินต่อเนื่อง สามารถเพิ่มหรือลดหรือหยุดยาเองได้	66.7	100.0
4	หากลิ่มกินยาอาร์ฟาริน ให้กินเพิ่มขนาดเป็น 2 เท่าในมื้อถัดไป	16.7	70.0
5	ผู้ป่วยที่กินยาอาร์ฟารินต้องเจาะเลือดหาค่าการแข็งตัวของเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ เพื่อประกอบการพิจารณาปรับขนาดยา	100.0	100.0
6	ผู้ป่วยที่กินยาอาร์ฟารินอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการบางอย่างโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ เช่น การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือถอนฟัน	90.0	100.0
7	ผู้ป่วยที่กินยาอาร์ฟารินไม่ควรออกกำลังกายที่มีการกระแทกรุนแรงเพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้	70.0	96.7
8	ยาอาร์ฟารินสามารถติดกันกับยาตัวอื่นได้ง่าย หากกินร่วมกันจะทำให้เพิ่มฤทธิ์หรือลดฤทธิ์ของยาอาร์ฟาริน อาจเกิดอันตรายได้	53.3	100.0
9	ยาอาร์ฟารินกินควบคู่กับยาสมุนไพร/อาหารเสริมต่าง ๆ ได้ เนื่องจากสมุนไพรส่วนใหญ่มีความปลอดภัย	50.0	90.0
10	ผู้ป่วยที่กินยาอาร์ฟารินควรกินผักใบเขียวในปริมาณมาก ๆ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือด	46.7	80.0
11	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระดับยาอาร์ฟารินในเลือดของผู้ป่วย	86.7	96.7
12	การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อระดับยาอาร์ฟารินในเลือดของผู้ป่วย	86.7	100.0
13	หากยาอาร์ฟารินในเลือดมีขนาดสูงเกินไป อาจทำให้เกิดอาการเลือดออกตามจุดต่าง ๆ ในร่างกายและเป็นอันตรายได้	73.3	100.0
14	หากยาอาร์ฟารินในเลือดมีขนาดต่ำเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันและเป็นอันตรายได้	66.7	93.3
15	ผู้ป่วยที่กินยาอาร์ฟาริน หากมีอาการจ้ำเลือดตามร่างกายหรือปัสสาวะเป็นเลือด ควรจะไปพบแพทย์ตามนัด	76.7	96.7

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลิน ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้านยา โดยเภสัชกร (N=30)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย±SD	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	t	p-value*
ก่อนการเยี่ยมบ้าน	10.67±2.37	5	15	-8.608	0.000
หลังการเยี่ยมบ้าน	14.23±0.82	12	15		

*paired-samples t-test

5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลิน

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลิน จำแนกตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวรายข้อก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร (N=30)

ข้อปฏิบัติตัว	ก่อนการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ)			หลังการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ)		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านกินยาแวนิลินถูกต้องตามแพทย์สั่ง	70.0	20.0	10.0	86.7	13.3	0.0
2. ท่านกินยาแวนิลินอย่างต่อเนื่อง	66.7	33.3	0.0	96.7	3.3	0.0
3. ท่านไม่เพิ่มหรือลดหรือหยุดยาเอง	76.7	23.3	0.0	93.3	6.7	0.0
4. ท่านมาพบแพทย์ต่อเนื่องตามนัด	73.3	26.7	0.0	100.0	0.0	0.0
5. ท่านแจ้งบุคลากรทางการแพทย์หรือนำสมุดประจำตัวมาแสดงทุกครั้งที่ต้องรับการรักษาหรือทำหัตถการต่าง ๆ	83.3	16.7	0.0	100.0	0.0	0.0
6. ท่านไม่ซื้อยากินเองเมื่อรู้สึกไม่สบายเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยไม่ปรึกษาเภสัชกร	56.7	40.0	3.3	100.0	0.0	0.0
7. ท่านไม่กินยาสมุนไพร/อาหารเสริมต่าง ๆ ควบคู่กับยาแวนิลินโดยไม่ปรึกษาเภสัชกร	60.0	36.7	3.3	90.0	10.0	0.0
8. ท่านกินผักใบเขียวในปริมาณเท่าเดิม	3.3	96.7	0.0	20.0	80.0	0.0
9. ท่านงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	93.3	6.7	0.0	93.3	6.7	0.0
10. ท่านหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่รุนแรง	96.7	3.3	0.0	100.0	0.0	0.0
11. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง	36.7	50.0	13.3	100.0	0.0	0.0
12. เมื่อมีอาการผิดปกติ ท่านมาพบแพทย์ก่อนนัด	80.0	10.0	10.0	100.0	0.0	0.0

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้านยา โดยเภสัชกร (N=30)

การปฏิบัติตัว	คะแนนเฉลี่ย±SD	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	t	p-value*
ก่อนการเยี่ยมบ้าน	31.57±2.34	27	35	-8.021	0.000
หลังการเยี่ยมบ้าน	34.80±1.06	31	36		

*paired-samples t-test

6. ความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินต่อการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร (N=30)

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	การบริการให้คำแนะนำปรึกษาจากเภสัชกรเพิ่มเติมจากที่โรงพยาบาล	3.00	0.00	มาก
2.	การเยี่ยมให้คำแนะนำปรึกษาต่าง ๆ จากเภสัชกรที่บ้าน	3.00	0.00	มาก
3.	เภสัชกรพูดคุยอย่างสุภาพ มีมารยาท	2.97	0.183	มาก
4.	เภสัชกรสามารถอธิบายและให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนเข้าใจง่าย	2.90	0.305	มาก
5.	เภสัชกรสามารถให้คำแนะนำปรึกษาได้อย่างครอบคลุม	2.93	0.254	มาก
6.	เภสัชกรตอบคำถามด้านยาที่ท่านอยากทราบได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว	2.97	0.183	มาก
7.	ระยะเวลาในการเยี่ยมบ้านด้านยาของเภสัชกร	2.93	0.254	มาก
8.	จำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้านด้านยาของเภสัชกร	2.53	0.507	มาก
9.	ความรู้และคำแนะนำปรึกษาต่าง ๆ จากเภสัชกรตรงกับความต้องการของท่าน	2.93	0.254	มาก
10.	คำแนะนำต่าง ๆ ของเภสัชกรสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านได้	2.87	0.346	มาก
	รวม	2.90	0.152	มาก

สรุปและวิจารณ์ผล

รายงานการศึกษาที่นำมาเปรียบเทียบในการศึกษานี้เป็นรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผลของการบริการทางเภสัชกรรมทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านผู้ป่วย เนื่องจากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านด้านยา

ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนไม่มาก ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกระบวนการเยี่ยมบ้านด้านยากับกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลพบว่าเป็นกระบวนการที่ใช้หลักการเดียวกัน เพียงแต่กระบวนการเยี่ยมบ้านด้านยานั้นทำให้เภสัชกรได้เห็นสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

เมื่อต้องกลับไปใช้ยาที่บ้าน รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยมากขึ้น ผู้วิจัยจึงขอสรุปและวิจารณ์ผลต่าง ๆ ดังนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 66.7 และได้รับยารักษาในข้อบ่งใช้ atrial fibrillation ร้อยละ 86.7 (ตารางที่ 1) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสาวิตรี เหล่าไพบุลย์กุล⁶ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุมากกว่า 60 ปี และได้รับยารักษาในข้อบ่งใช้ atrial fibrillation

2. ค่า INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษา ก่อนการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร พบว่า ผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษามีเพียงร้อยละ 26.7 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทกานต์ อภิสิทธิ์ศักดิ์⁷ ที่ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาและพบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 28 ที่มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาอธิบายได้ว่าจากคุณลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเกือบทั้งหมดมีโรคร่วม รวมทั้งมีการบริโภคสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากถึงร้อยละ 30 (ตารางที่ 1) ซึ่งอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อค่า INR⁸ ปัจจัยด้านจำนวนโรคร่วม พบว่าโรคร่วมบางโรค เช่น โรคหัวใจล้มเหลว หรือโรคไตเรื้อรัง มีผลกระทบต่อค่า INR ของผู้ป่วย⁹ และสาวิตรี ทองอารมณ์¹⁰ พบว่ายารักษาเกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยได้รับร่วมทำให้ผู้ป่วยมีค่า INR ยาวนานขึ้น ส่วนหลังการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยารักษา มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$) (ตารางที่ 2) ซึ่งกระบวนการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรหรือการปรึกษาทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้านมีรายละเอียด ดังนี้ ให้ความรู้ คำแนะนำ ให้ผู้ป่วยชมสื่อวีดิทัศน์ความรู้เรื่องยารักษา ค้นหาปัญหาด้านยาและทำการแก้ไข ให้ผู้ป่วยแต่ละรายแบบองค์รวม รวมทั้งเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย โดยอาศัยความร่วมมือจากสหสาขา

วิชาชีพและเครือข่าย ซึ่งมันติวีร์ นิมวรพันธุ์⁸ พบว่า ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยมีผลต่อการควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมาย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาจำนวนหนึ่งซึ่งแสดงผลของการปรึกษาเภสัชกรรมต่อการควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{11,12} แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชญา ตาใจ¹⁴ ที่พบว่า การปรึกษาทางเภสัชกรรมไม่มีผลต่อการควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมาย ซึ่งอธิบายได้ว่ากระบวนการปรึกษาทางเภสัชกรรม (intervention) และข้อจำกัดของแต่ละการศึกษาอาจมีความแตกต่างกัน จึงส่งผลกระทบต่อค่า INR ที่แตกต่างกัน

3. หลังการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรพบว่า อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) (ตารางที่ 3) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาได้หลายปัจจัย อาทิเช่น ปัจจัยด้านการกินยา/สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกิดอันตรกิริยากับยารักษา โดยสาวิตรี ทองอารมณ์¹⁰ พบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยารักษาเกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยได้รับร่วมทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออก หรือมีค่า INR ยาวนานขึ้น ซึ่งในการศึกษานี้เภสัชกรได้ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์กับยารักษาและหาสาเหตุ รวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษา และให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เช่น การบริโภคสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อาจเกิดอันตรกิริยากับยารักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชญา ตาใจ¹⁴ ซึ่งพบว่า การปรึกษาทางเภสัชกรรมช่วยลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาได้ โดยก่อนให้คำแนะนำพบ 7 ราย และหลังให้คำแนะนำไม่พบผู้ป่วยที่เกิดอาการแทรกซ้อน และนาตยา หวังนิรติศัย และคณะ¹² พบว่า การปรึกษาทางเภสัชกรรมช่วยลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาได้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางตรงข้ามการศึกษาของวันวิภา

เทพารักษ์¹³ สรุปว่าการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนจากยาแอสไพรินไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้อธิบายได้ว่า ยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแอสไพรินและไม่สามารถควบคุมได้โดยสาวิตรี ทองอารมณ์และคณะ¹⁵ พบว่าอายุและภาวะโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแอสไพรินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพรินก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพรินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) (ตารางที่ 4-5) อธิบายได้ว่า ถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 56.7 และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 36.7 (ตารางที่ 1) เมื่อเภสัชกรให้ความรู้พร้อมกับให้ชมวีดิทัศน์ที่เป็นรูปแบบการ์ตูนที่เข้าใจง่าย เน้นสื่อให้เห็นภาพจริงต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงเรียนรู้และเข้าใจได้ไม่ยาก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับรายงานการศึกษาส่วนใหญ่ซึ่งพบว่าหลังการบริบาลทางเภสัชกรรมโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน สามารถทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{12,14} ทั้งนี้ยังไม่พบรายงานผลการศึกษาในทางตรงข้าม นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาที่พบว่าความรู้เรื่องยาแอสไพรินของผู้ป่วยเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษา⁹

5. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรพบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) (ตารางที่ 7) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า หลังให้โปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุที่ได้รับยาแอสไพริน ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองในการใช้ยาแอสไพรินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ ข้อที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้น้อยที่สุดหลังการเยี่ยมบ้านด้านยา คือ การกินผักใบเขียวในปริมาณเท่าเดิม (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยยังมี

ความสับสนและความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการกินผักใบเขียวและการกินยาแอสไพรินไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง อาจเกิดจากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีรายการยาเฉลี่ย 6.37 รายการต่อคน อาจทำให้เกิดความสับสนและหลงลืมวิธีการกินยาได้ง่าย สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ลงเยี่ยมบ้านและพบปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ซึ่งประเด็นปัญหาที่พบมากคือ การไม่ได้รับยาตามคำสั่งแพทย์เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง/ลืมรับประทานยา^{6,7}

6. ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร ภาพรวมและรายละเอียดอยู่ในระดับดีมาก (ตารางที่ 8) เนื่องจากการเยี่ยมบ้านด้านยาของเภสัชกรเป็นการจัดบริการที่มากกว่าความคาดหวังจากการบริการปกติ ผู้ป่วยจึงมีความพึงพอใจมาก สอดคล้องกับรายงานการศึกษาส่วนใหญ่ซึ่งพบว่าภายหลังการได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินมีความพึงพอใจต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมในระดับสูง^{12,14} และยังไม่พบรายงานการศึกษาที่ระบุว่า ผู้ป่วยไม่มีความพึงพอใจหรือพึงพอใจน้อยต่อการเยี่ยมบ้านด้านยาของเภสัชกร

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ พบว่า การเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน สามารถลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ช่วยเพิ่มการควบคุมค่า INR และทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น รวมทั้งมีความพึงพอใจ ดังนั้นควรมีการบูรณาการงานเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรให้เป็นส่วนหนึ่งของคลินิกแอสไพริน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ แพทย์หญิงวิจิตรรา แผงชะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำหนาว และ ดร. สมหมาย คชนาม ที่ได้สนับสนุนและเป็นพี่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และขอขอบคุณ กลุ่มงานเภสัชกรรม แพทย์พยาบาลทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด.สืบค้นจาก:http://www.thai-heart.org/images/column_1292154183/warfarin_Guideline%281%29.pdf. วันที่เข้าไปสืบค้น December 12, 2019.
- จตุพร ทองอิม. หลักการสำหรับเภสัชกรครอบครัวในการออกเยี่ยมบ้าน. ใน:ธิดา นิงสานนท์ จตุพร ทองอิม และปรีชา มณฑานติกุล. บรรณาธิการ.คู่มือเภสัชกรครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน. กรุงเทพฯ:สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลประเทศไทย,2556:22-23.
- งานบริหารเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. มาตรฐานยารักษา (WARFARIN) กันเถอะ. 2560. สืบค้นจาก:https://www.youtube.com/watch?v=7Xn_yln0WUo.วันที่เข้าไปสืบค้น Feb 10,2020.
- Naranjo CA, Busto U, Seller EM. et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions.Clin Pharmacol-Ther1981;30(2):239-45.
- John W Best. Research in education. 3rd.th. New Jersey: Printice-Hall, 1970.
- สาวิตรี เหล่าไพบูลย์กุล, อังคณา ช่วยชัย, ศิวกร บันลือพืช, ภาธร บรรณโสภิชฐ์, สิริปภา มาตมุลตรี, วรณดี คงเทพ. ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยารักษาที่มีค่า INR นอกช่วงการรักษา โดยการเยี่ยมบ้านในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. Walailak Procedia 2019; 2019(4): 5.
- จันทกานต์ อภิสิทธิ์ศักดิ์. โครงการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับการให้บริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเริ่มยารักษาในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์. ใน: มณีกัลยา ชมชาญ. บรรณาธิการ. การพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ FCPL1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559: 99.
- มันติวีร์ นิมวรพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมค่าการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยยารักษา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.[วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550
- Ansell J. et al. The pharmacology and management of vitamin K antagonists.Chest2004; 126:204-33.
- สาวิตรี ทองอาภรณ์. ความชุกการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกจากการใช้ยารักษาในผู้ป่วยภาคใต้ของไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555.
- ศิระยา เล็กเจริญ. ผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่ผู้ป่วยนอกที่รับประทานยารักษา ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
- นัตยา หวังนิรันดร์ชัย, สกนธ์ สุภากุล, ภูษัญญา อรุณมานะกุล. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาของคลินิกยารักษา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2561; 10(1):120-28.
- วันวิภา เทพารักษ์. การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่มีการควบคุมการรักษาของยารักษาไม่คงที่ ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
- ปรีชญา ตาใจ. ผลการให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่ผู้ป่วยนอกที่รับประทานยารักษาที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพายัพ; 2555.
- สาวิตรี ทองอาภรณ์, โปยม วงศ์ภูวรักษ์, วรณช

แสงเจริญ, วิบูล วงศ์ภูรักษ์. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแวนิวาโรนของผู้ป่วยในจังหวัดสงขลา. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ครั้งที่ 2; 4-5 กันยายน 2555; กรุงเทพฯ. ประเทศไทย; 2555.

16. รัชณี ผิวผ่องและคณะ. ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุที่ได้รับยาแวนิวาโรนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะเลือดออกผิดปกติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 20(2): 93-110.