

ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

ภูวดล มาลีหอม ภ.บ.¹

รับบทความ: 6 เมษายน 2568

ปรับแก้บทความ: 18 สิงหาคม 2568

ตอบรับบทความ: 20 สิงหาคม 2568

บทคัดย่อ

- บทนำ:** ยารวาร์ฟารินจัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง การใช้ยาจำเป็นต้องใช้ด้วยความระมัดระวังและต้องมีการติดตามผลการรักษาและความปลอดภัย
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบ ค่าระดับการแข็งตัวของเลือด international normalized ratio (INR) อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารวาร์ฟาริน ความรู้เกี่ยวกับยารวาร์ฟาริน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน
- วิธีศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ในคลินิกยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2568 จำนวน 87 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยารวาร์ฟาริน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพของผู้ป่วย แบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสถิติ McNemar test และ Paired samples t-test
- ผลการศึกษา:** ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 40.2 เป็นร้อยละ 82.8 ($p < 0.001$) อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารวาร์ฟารินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 16.1 เป็นร้อยละ 4.6 ($p < 0.05$) ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ จาก 7.93 ± 3.78 เพิ่มขึ้นเป็น 12.23 ± 2.64 (คะแนนเต็ม 15) และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 2.30 ± 0.35 เพิ่มขึ้นเป็น 2.94 ± 0.21 64 (คะแนนเต็ม 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
- สรุป:** การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่า INR ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น
- คำสำคัญ:** การบริหารทางเภสัชกรรม, ผู้ป่วยนอก, ยารวาร์ฟาริน

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

Effect of Pharmaceutical Care in Outpatient Patients Receiving Warfarin, Pasang Hospital, Lamphun Province

Puwadol Maleehom Pharm.D.¹

Received: April 6, 2025

Revised: August 18, 2025

Accepted: August 20, 2025

Abstract

Background: Warfarin is a high alert drug. Its use must be done with caution and with monitoring of treatment efficacy and safety.

Objective: To compare international normalized ratio (INR), adverse drug reaction of warfarin, knowledge about warfarin and behavior of patients taking warfarin.

Study design: This is a quasi-experimental research. The sample group is 87 patients who received warfarin at the warfarin clinic, Pa Sang Hospital, Lamphun Province, between February 1, 2025 and April 30, 2025. The research instrument was a pharmaceutical care program for outpatients receiving warfarin. Data collection tools included a patient personal and health record form, a knowledge assessment form, and a behavior assessment form for patients taking warfarin. Data analysis used descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics, including: McNemar test and Paired samples t-test.

Results: The study results found that after receiving pharmaceutical care, patients receiving warfarin had a statistically significant increase in INR values within the treatment target range, from 40.2 percent to 82.8 percent. ($p < 0.001$). The incidence of adverse drug reaction from warfarin was significantly reduced from 16.1% to 4.6% ($p < 0.05$). The patients' knowledge score increased from 7.93 ± 3.78 to 12.23 ± 2.64 (total score 15) and their average behavior increased from 2.30 ± 0.35 to 2.94 ± 0.21 (total score 3) with statistical significance ($p < 0.05$).

Conclusions: Pharmaceutical care in outpatients receiving warfarin helps patients control INR, reduce adverse drug reaction, and improve patient knowledge and behavior.

Keywords: Pharmaceutical care, Outpatient Patients, Warfarin

¹Pharmacy and Consumer Protection Division, Pa Sang Hospital, Lamphun Province

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้ข้อมูลว่าโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) เป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง เป็นมาตรการอันดับหนึ่งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลก โดยพบว่าประชากร จำนวน 17.3 ล้านคนเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และจากการคาดการณ์ในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคน โดยมีประชากรประมาณ 19 ล้านคนหรือร้อยละ 80 จะเกิดขึ้นในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและยากจน และเป็นสาเหตุที่สำคัญของกลุ่มประชากรวัยแรงงาน⁽¹⁾ ในปี 2565 จำนวนผู้ป่วยทั่วโลกที่เสียชีวิตจากภาวะสมองขาดเลือดมีมากถึง 5.1 ล้านคนต่อปี จำนวนผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ และพบว่ามีสภาวะโรคสมองขาดเลือดเพิ่มขึ้นปีละ 15 ล้านคน รวมจำนวนผู้ป่วยที่มีสภาวะโรคสมองขาดเลือดทั่วโลกมากกว่า 50 ล้านคน ในสหรัฐอเมริกาค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากกว่า 28 ล้านดอลลาร์สหรัฐ^(2,3) ในประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2560- 2564 พบอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยปี พ.ศ. 2564 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 55,210 คน เฉลี่ยเสียชีวิตวันละ 150 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คน⁽⁴⁾ ทั้งนี้โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคเรื้อรังที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนในการดูแลรักษาและพบว่ามีอัตราการตายสูงรวมทั้งภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา วาร์ฟาริน (warfarin) ซึ่งเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่มีการใช้มาอย่างยาวนานถึงประโยชน์ในการรักษาและป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในภาวะต่าง ๆ เช่น การลดอุบัติเหตุการเกิดภาวะก้อนเลือดอุดตันในผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะผู้ป่วยที่เปลี่ยนลิ้นหัวใจ⁽⁵⁾ ภาวะการป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขา ในสหรัฐอเมริกา ในปี 2562 พบว่า มีจำนวนประชากรที่ต้องใช้ยา วาร์ฟาริน ประมาณ 2.5 ล้านคน⁽⁶⁾ มีงานวิจัยที่

สนับสนุนว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคหัวใจเต้นแผ่วระรัวว่ามีความเสี่ยงในการเกิดภาวะหลอดเลือดตีบ ร้อยละ 10 และหากไม่มีการใช้ยาป้องกันการเกิดการอุดตันของลิ่มเลือดจะเสี่ยงต่ออัตราการตาย ภายใน 30 วันถึงร้อยละ 24 และในทางกลับกันหากใช้ยา วาร์ฟาริน จะพบอัตราการตายภายใน 30 วันเพียงร้อยละ 6⁽³⁾

อย่างไรก็ตาม ยาวาร์ฟารินเป็นยาที่มี therapeutic index แคบมีความยุ่งยากในการใช้จำเป็นต้องมีการติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด โดยใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ การติดตามและควบคุมค่า international normalized ratio (INR) ให้อยู่ในช่วงค่าที่กำหนด เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพตามต้องการและลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาดังกล่าว ทั้งนี้เป้าหมายของค่า INR ขึ้นอยู่กับโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น ปัจจุบันหลายประการส่งผลต่อค่า INR เช่น ความแตกต่างทางพันธุกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงยาในร่างกายและการใช้ยา อาหาร และเครื่องดื่มที่มีอันตรกิริยากับวาร์ฟาริน เมื่อค่า INR น้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ผู้ป่วยมีโอกาเสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันและเมื่อค่า INR มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ป่วยมีโอกาเสี่ยงต่อภาวะเลือดออก^(7,8)

เภสัชกรมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลการใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วย ดังกรณีจากการศึกษาของ ศุภกร อ่อนงาม⁽⁹⁾ พบว่า การที่เภสัชกรติดตามการใช้ยา วาร์ฟารินของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดสามารถทำให้ระดับ INR ในช่วงเป้าหมายของการรักษา การศึกษาของวิภา ธรรมทินโน⁽¹⁰⁾ พบว่า เภสัชกรสามารถช่วยปรับขนาดยาให้กับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วย ร้อยละ 64.44 มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ รวมถึงการมีเภสัชกรดูแลผู้ป่วยแบบใกล้ชิดสามารถทำให้ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงการรักษาและลดการเกิดภาวะเลือดออกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับการรักษาแบบมาตรฐานตามปกติ และการศึกษาของ Elaine และคณะ⁽³⁾

พบว่า การให้ความรู้และการติดตามการใช้ยาโดยเภสัชกรที่คลินิกวาร์ฟารินทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาที่ระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายนานกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลโดยเภสัชกร ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกต่อปีน้อยกว่า (ร้อยละ 8.1 และ 35.0 ตามลำดับ) และร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันน้อยกว่า (ร้อยละ 3.3 และ 11.8) ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการบริหารทางเภสัชกรรมทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้ด้วยความสำคัญของการบริหารทางเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในสาขาโรคหัวใจ โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้การใช้ยาเกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยอย่างสูงสุด และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วตามมาตรฐานการรักษา การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยา วาร์ฟาริน จึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนภารกิจของ Service plan สาขาโรคหัวใจ⁽¹¹⁾

โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 75 เตียง (M2) มีแพทย์ที่ตรวจรักษา 18 คน จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนเข้าคลินิกวาร์ฟาริน ในปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 218 ราย, 233 ราย และ 280 ราย มีผู้ป่วยเฉลี่ย 30-40 คน ในวันนัด อัตราค่าล้างของเภสัชกรที่ให้การบริการคลินิกวาร์ฟารินมี 3 คน การบริหารเภสัชกรรม มีการจัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โดยเภสัชกรมีส่วนร่วมร้อยละ 100 เพื่อให้การดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมเป็นไปตามมาตรฐาน เมื่อทบทวนการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา Warfarin ในปี 2565-2567 พบปัญหาที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยาตามที่สั่ง โดยผู้ป่วยบางราย

มีปัญหาไม่เข้าใจวิธีการรับประทานยาที่เภสัชกรแจ้ง หรือมีความเข้าใจผิด ทำให้รับประทานยาไม่ตรงตามที่แพทย์ปรับขนาดยา ผู้ที่มารับยากับผู้ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยไม่ใช่คนเดียวกัน หากผู้ดูแลไม่ดูแลยาให้ดี อาจจะทำให้การสื่อสารคลาดเคลื่อน ปัญหาด้านความชัดเจนของวิธีใช้ยา การทานยาที่ไม่เหมือนกันในแต่ละวัน และอาจจะต้องหักแบ่งยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนและทำให้ทานยาผิด และปัญหาอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา, ยา-อาหาร เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่ายาทาไปซื้ออาหารหรืออาหารที่ทานนั้นมีผลกับยา warfarin และค่า INR ได้ ดังข้อมูลในช่วงปี 2565-2567 ผู้ป่วยนอก มีค่า ค่า INR ครั้งล่าสุดน้อยกว่า 2 ร้อยละ 33.02, 35.21 และ 33.69 ตามลำดับ ค่า INR ครั้งล่าสุด มากกว่า 3 ร้อยละ 13.48, 9.56 และ 7.88 ตามลำดับ⁽¹²⁾ จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะเภสัชกร คลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน จึงเล็งเห็นความสำคัญของการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอก จึงได้พัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเภสัชกรเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับวาร์ฟาริน และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ ให้คำแนะนำในการทานยา อาหาร ยาสมุนไพร อาหารเสริม การปรับขนาดยาให้เหมาะสม ชัดเจน และแจ้งผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนยา การให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการจัดการยาให้แก่ผู้ป่วย โดยให้ญาติช่วยในเรื่องของการเตรียมยาให้ผู้ป่วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุ มีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย ให้ญาติจัดยาให้เป็น one day dose เตรียมไว้ให้ในแต่ละวัน ตลอดจนการติดตามเยี่ยมผ่านโทรศัพท์โดยเภสัชกรในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการทานยา(รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีคนดูแล) ที่ไม่สามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อติดตามสอบถามการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและ

ปลอดภัย ทั้งหมดนี้เพื่อให้เกิดการใช้ยา ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ในคลินิกแอสไพริน โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2568 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ได้รับยาแอสไพริน อย่างน้อย 1 เดือน 2) มาตามนัดของคลินิกแอสไพริน 3) สามารถพูด ค่อย สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ เข้าใจ 4) สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ทางโทรศัพท์ และ 5) สม่ัครใจเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น 2) เสียชีวิตระหว่างการศึกษ และ 3) ไม่สม่ัครใจเข้าร่วมการศึกษา จากการดำเนินการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การวิจัย จำนวน 87 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นกิจกรรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีกิจกรรม 1) การสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มาด้วย โดยแจกคู่มือให้ความรู้เรื่อง “ยาแอสไพริน และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแอสไพริน” 2) การดูวิดีโอเรื่อง “ข้อควรรู้ของการใช้ยาแอสไพริน” 3) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์ 4) การทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแอสไพรินที่ถูกต้องและปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา

อาชีพ รายได้ ข้อบ่งใช้ สิทธิการรักษา โรคร่วม ผู้ดูแล การใช้ยา การบริโภคสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพริน และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแอสไพริน จำนวน 15 ข้อ ประยุกต์ใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพริน ของวรรณวิมล เหลือล้น⁽¹⁴⁾ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) และกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน ความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0-5 คะแนน มีความรู้ในระดับน้อย/ต่ำ, 6-10 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลาง และ 11-15 คะแนน มีความรู้ในระดับมาก/สูง 3) แบบประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน จำนวน 12 ข้อ ประยุกต์ใช้แบบประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ของวรรณวิมล เหลือล้น⁽¹⁴⁾ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระหว่าง 1.00-1.66 (ไม่เคยปฏิบัติ), ระหว่าง 1.67-2.32 (ปฏิบัติบางครั้ง) และ ระหว่าง 2.33-3.00 (ปฏิบัติประจำ) และ 4) แบบบันทึกข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จากเวชระเบียนคลินิกแอสไพริน ประกอบด้วย ค่าระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) ของผู้ป่วยครั้งล่าสุด การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ พบ/มีอาการ ให้ 1 คะแนน และไม่พบ/ไม่มีอาการ ให้ 0 คะแนน และกรณีที่พบ/มีอาการ เป็นแบบปลายเปิดให้ระบุค่า INR และอาการที่พบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence)

ของโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาอาร์ฟาริน และแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ 1 ท่าน และเภสัชกรชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน ผลการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยรวมเท่ากับ 1.00 และดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย ทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ด้วยวิธีการหาค่าประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยเข้าชี้แจงกระบวนการวิจัยกับหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน เพื่อดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากเอกสารนัดผู้ป่วยของคลินิกอาร์ฟาริน โรงพยาบาลป่าซาง ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 (ก่อนบริหารทางเภสัชกรรม) หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในช่วงระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2568 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2568 และในวันที่ผู้ป่วยมาตามนัดผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีดำเนินการ การเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วย และเชิญผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกราย จะได้รับกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ 3 ครั้ง ดังนี้

- 1.1 ครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที ในวันที่ผู้ป่วยมาตามนัดของคลินิกอาร์

ฟาริน ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย บันทึกการรับยาอาร์ฟารินและผลลัพธ์การใช้ยาอาร์ฟารินจากเวชระเบียนคลินิกอาร์ฟาริน และให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน ก่อนบริหารทางเภสัชกรรม หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มาด้วย โดยแจกคู่มือให้ความรู้เรื่อง “ยาอาร์ฟาริน และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาอาร์ฟาริน” หลังจากนั้นให้เอกสารแก่ผู้ป่วยสแกนคิวอาร์โค้ด เพื่อดูวิดีโอออนไลน์ให้ความรู้เรื่อง “ข้อควรรู้ของการใช้ยาอาร์ฟาริน” โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ คำปรึกษาพร้อมด้วย

- ขั้นตอนที่ 2 หลังจากได้รับการสอนให้ความรู้และดูวิดีโอออนไลน์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน หากผู้ป่วยและญาติยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยชี้แนะให้มีความรู้และความเข้าใจให้ถูกต้อง หากผู้ป่วยและญาติเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้ยาอาร์ฟาริน

- ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน ศึกษาคู่มือให้ความรู้เรื่อง “ยาอาร์ฟาริน และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาอาร์ฟาริน” สแกนคิวอาร์โค้ดจากเอกสารที่ได้รับจากผู้วิจัย เพื่อดูวิดีโอออนไลน์ให้ความรู้เรื่อง “ข้อควรรู้ของการใช้ยาอาร์ฟาริน” ในระยะที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน เพื่อความรู้ และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้ยา

- 1.2 ครั้งที่ 2 ใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์ เพื่อทบทวนความรู้ และการปฏิบัติตนในการใช้ยาอาร์ฟารินที่บ้าน ซักถามถึงปัญหาในการใช้ยา และกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการ

ปฏิบัติตนในการใช้ยาแอสไพรินให้ถูกต้องและปลอดภัยที่บ้าน และการมาตามนัดที่คลินิกแอสไพริน

1.3 ครั้งที่ 3 ในวันที่ผู้ป่วยมาตามนัดของคลินิกแอสไพริน ใช้ระยะเวลา 10-20 นาที ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย คลินิกแอสไพริน เพื่อทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแอสไพริน ผู้วิจัยสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ยาแอสไพรินที่ถูกต้องและปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรู้ และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน หลังรับการบริบาลทางเภสัชกรรม พร้อมกันนั้น ผู้วิจัยบันทึกการรับยาแอสไพรินและผลลัพธ์การใช้ยาแอสไพรินจากเวชระเบียนคลินิกแอสไพริน

2. รวบรวมข้อมูลและสรุปผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพริน ดังนี้

2.1 ค่าระดับ INR ครั้งล่าสุดของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

2.2 อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแอสไพริน ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

2.3 ความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพรินของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

2.4 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพของผู้ป่วย ระดับค่า INR อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแอสไพริน ความรู้ และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการใช้ยาแอสไพรินของผู้ป่วย

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ ค่าสถิติ McNemar test ในการเปรียบเทียบค่าระดับ INR และอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

จากยาแอสไพริน ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม และค่า Paired samples t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน เลขที่ REC 2568-10 อนุมัติวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.9 หรืออายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 72.48 ปี (SD=11.74) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.5 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.4 ว่างาน ร้อยละ 63.2 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 40.2 ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 86.3 มีผู้ดูแลการใช้ยาเป็นบุตร/ธิดา ร้อยละ 54.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.5 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น ไม่ได้บริโภคสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ร้อยละ 77.0 และใช้ ร้อยละ 23.0 และมีข้อบ่งมีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว ร้อยละ 79.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=87)

ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	35.6
หญิง	56	64.4
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 60 ปี	9	10.4
60 – 70 ปี	25	28.7
มากกว่า 70 ปีขึ้นไป	53	60.9
mean±SD	72.48±11.74	
Min, Max	34, 92	
สถานภาพ		
โสด	5	5.7
สมรส	70	80.5
หม้าย	5	5.7
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	7	8.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	8.1
ประถมศึกษา	63	72.4
มัธยมศึกษา	11	12.6
อนุปริญญา/เทียบเท่า	4	4.6
ปริญญาตรี	2	2.3
อาชีพ		
ว่างงาน	55	63.2
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	8	9.2
รับจ้างทั่วไป	16	18.5
เกษตรกร	5	5.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	3.4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	3	3.4
5,001 – 10,000 บาท	35	40.2
10,001 – 15,000 บาท	21	24.2
15,001 – 20,000 บาท	10	11.5
มากกว่า 20,000 บาท	18	20.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=87) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรทอง	75	86.3
ข้าราชการ	3	3.4
รัฐวิสาหกิจ	5	5.7
ชำระเงินเอง	4	4.6
ผู้ดูแลการใช้ยา		
บุตร/ธิดา	47	54.0
สามี/ภรรยา	22	25.3
ญาติ	8	9.2
ไม่มีผู้ดูแล/ดูแลตนเอง	10	11.5
โรคประจำตัว		
ไม่มี	30	34.5
มี (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	57	65.5
-โรคความดันโลหิตสูง	22	25.3
-โรคไขมันในเลือดสูง	15	17.2
-โรคเบาหวาน	10	11.5
-โรคไต	5	5.7
-โรคเกาต์	2	2.3
-โรคกระดูกพรุน	1	1.1
การบริโภคสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม		
ไม่ใช้	67	77.0
ใช้	20	23.0
ข้อบ่งชี้		
ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ	2	2.3
ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่เส้นเลือดดำที่ขา	2	2.3
ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหัวใจห้องล่างซ้าย	1	1.1
ภาวะลิ้นหัวใจไม่ทึบตีบ	4	4.6
ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว	69	79.3
ภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยง	1	1.1
ภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ 1 เส้น	4	4.6
ภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น	4	4.6

3. ค่าระดับการแข็งตัวของเลือด international normalized ratio (INR) ครั้งล่าสุดของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าระดับการแข็งตัวของเลือด international normalized ratio (INR) ครั้งล่าสุด

ของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถควบคุม INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษา (INR 2.00–3.00) เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.2 เป็นร้อยละ 82.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการควบคุมค่า INR ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม (n=87)

ค่า INR เป้าหมายในการรักษาของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย	INRอยู่นอกช่วงเป้าหมาย	
ก่อนได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม	35 (40.2)	52 (59.8)	<0.001
หลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม	72 (82.8)	15 (17.2)	

3. อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาวาร์ฟาริน ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาวาร์ฟาริน ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยที่เกิด

อาการไม่พึงประสงค์จากยาวาร์ฟาริน ซึ่งเป็นภาวะเลือดออกที่ไม่รุนแรง (minor bleeding) ลดลงจากร้อยละ 16.1 เป็น ร้อยละ 4.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาวาร์ฟาริน ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาวาร์ฟาริน	ก่อนได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม	หลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เกิด	14 (16.1)	4 (4.6)	0.006
-เลือดออกตามไรฟันเวลาแปรงฟัน	2 (2.3)	0 (0.0)	
-เลือดออกใต้ผิวหนังเป็นจ้ำจ้ำ	8 (9.2)	4 (4.6)	
-เลือดออกจากบาดแผลเล็ก ๆ ใช้เวลาหยุดนาน	4 (4.6)	0 (0.0)	
ไม่เกิด	73 (83.9)	83 (95.4)	

4. ความรู้เกี่ยวกับยาวาร์ฟารินของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่าค่าสถิติ $t = -12.246$ และค่า $p = 0.000$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ 0.05 แสดงว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาวาร์ฟารินของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการบริบาลทาง

เภสัชกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ $7.93 (\pm 3.78)$ และหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากเท่ากับ $12.23 (\pm 2.64)$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน ก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม (n=87)

คะแนนเฉลี่ยความรู้	คะแนนเฉลี่ย ($\pm$ SD)	t	p-value
ก่อนได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม	7.93 $\pm$ 3.78	-12.246	0.000
หลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม	12.23 $\pm$ 2.64		

5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน ก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน ก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่าค่าสถิติ $t=-14.373$ และค่า $p=0.000$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ 0.05 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยา

อาร์ฟาริน ก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$) โดยก่อนได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเท่ากับ 2.30 (± 0.35) และหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.94 (± 0.21) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน ก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม (n=87)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม	คะแนนเฉลี่ย ($\pm$ SD)	t	p-value
ก่อนได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม	2.30 $\pm$ 0.35	-14.373	0.000
หลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม	2.94 $\pm$ 0.21		

วิจารณ์

การวิจัยเรื่อง ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลป่าขาง จังหวัดลำพูน มีประเด็นที่ค้นพบ ดังนี้

1. ค่าระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) ของผู้ป่วย พบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถควบคุม INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษา (INR 2.00–3.00) เพิ่มจากร้อยละ 40.2 เป็นร้อยละ 82.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เนื่องด้วยกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม ด้วยโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลป่าขาง จังหวัดลำพูน มีการดำเนินกิจกรรมการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มาด้วยคู่มือให้ความรู้เรื่อง “ยาอาร์ฟาริน และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาอาร์ฟาริน” หลังจากนั้นให้ดูวิดีโอออนไลน์ให้ความรู้เรื่อง “ข้อควรระวังของการใช้

ยาอาร์ฟาริน” โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา ร่วมด้วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์ กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยและญาติให้ความสำคัญกับการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้ยา รวมถึงการมาตามนัดของแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยทุกรายเมื่อได้รับยาอาร์ฟาริน เมื่อครบ 1 เดือน จะต้องมาตามนัดเพื่อตรวจเลือด พร้อมกับมีการแจ้งผลเลือดให้ผู้ป่วยรับทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการใช้ยาอาร์ฟารินได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมาย ด้วยกระบวนการดังกล่าวนี้ จึงส่งผลให้หลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินขณะนอนโรงพยาบาลสมเด็จ

พระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก⁽¹³⁾ พบว่า การให้บริหารทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกร ช่วยเพิ่มร้อยละค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายจากร้อยละ 19.56 ในวันแรกนับเป็นร้อยละ 54.64 ในวันที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินโรงพยาบาลน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์⁽¹⁴⁾ พบว่า ก่อนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาสูงถึงร้อยละ 73.3 หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.7 เป็นร้อยละ 50.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

2. อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแวนาร์ฟาริน พบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแวนาร์ฟาริน ซึ่งเป็นภาวะเลือดออกที่ไม่รุนแรง (minor bleeding) ลดลงจากร้อยละ 16.1 เป็น ร้อยละ 4.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องด้วยกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ได้มุ่งทั้งการให้ความรู้ การส่งเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติตนในผู้ป่วยและญาติ การชี้แนะให้มีความรู้และความเข้าใจให้ถูกต้อง การสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้ยาแวนาร์ฟารินอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนในการใช้ยาแวนาร์ฟารินให้ถูกต้องและปลอดภัยที่บ้าน และการมาตามนัดที่คลินิกแวนาร์ฟาริน ซึ่งกระบวนการข้างต้น ทำให้ทีมสุขภาพสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น จึงมีผลให้ช่วยลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแวนาร์ฟารินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินขณะนอนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก⁽¹³⁾ พบว่า การพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินขณะนอนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัด

พิษณุโลก ช่วยลดร้อยละผลข้างเคียงจากการใช้ยาแวนาร์ฟารินจากร้อยละ 25.32 ในช่วง 3 เดือนก่อนมานอนโรงพยาบาล เป็นร้อยละ 18.67 และผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินโรงพยาบาลน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์⁽¹⁴⁾ พบว่า อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแวนาร์ฟารินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 40.0 เป็นร้อยละ 3.3 ($p<0.001$)

3. ความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน พบว่า หลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาแวนาร์ฟารินเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องด้วยโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินโรงพยาบาลป่าซาง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในขั้นตอนแรกมุ่งดำเนินการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มาด้วยโดยแจกคู่มือ การให้ดูวิดีโอออนไลน์ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน หากผู้ป่วยและญาติยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยชี้แนะให้มีความรู้และความเข้าใจให้ถูกต้อง หากผู้ป่วยและญาติเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้ยาแวนาร์ฟาริน ตลอดจนมีการทบทวนความรู้และสะท้อนข้อมูลกลับให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงมีผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับการบริหารทางเภสัช สอดคล้องกับผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินโรงพยาบาลน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 10.67 ± 2.37 เป็น 14.23 ± 0.82 ($p<0.001$)

4. พฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน พบว่าหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อการได้รับยาแวนาร์ฟารินดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทุกรายมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ได้แก่ กินยาแวนาร์ฟารินถูกต้องตามแพทย์สั่ง กินยาแวนาร์ฟารินอย่างต่อเนื่อง ไม่เพิ่มหรือลด

หรือหยุดยาเอง งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติ มาพบแพทย์ก่อนนัด เป็นต้น เนื่องด้วยโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลป่าซาง เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ร่วมกับให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องการไข้ยา และการปฏิบัติตนที่บ้านของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน หากผู้ป่วยและญาติยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยชี้แนะให้มีความรู้และความเข้าใจให้ถูกต้อง หากผู้ป่วยและญาติเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้ยาแอสไพริน ตลอดการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติผ่านโทรศัพท์ เพื่อทบทวนความรู้ และการปฏิบัติตนในการใช้ยาแอสไพรินที่บ้าน ซักถามถึงปัญหาในการใช้ยา และกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยและญาติตระหนัก เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนในการใช้ยาแอสไพรินให้ถูกต้องและปลอดภัยที่บ้าน และการมาตามนัดที่คลินิกแอสไพริน สอดคล้องกับผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินโรงพยาบาลน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์⁽¹⁴⁾ พบว่าการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีให้ผู้ป่วยใช้ยา พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 31.57 ± 2.34 เป็น 34.80 ± 1.06 ($p < 0.001$)

สรุป

สรุปผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลป่าซาง ด้วยการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องยาแอสไพริน และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแอสไพริน การดูวิธีโอเรื่องข้อควรระวังของการใช้ยาแอสไพริน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์ และการทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแอสไพรินที่ถูกต้องและปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่า INR ลดการ

เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหาร หัวหน้างานกลุ่มงานเภสัชกรรม ควรกำหนดให้มีนโยบายการนำโปรแกรมบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพรินไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพิ่มความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้ยาของผู้ป่วย ตลอดจนการควบคุมระดับ INR ให้เป็นไปตามเป้าหมาย และเกิดความปลอดภัย และควรมีการขยายผลการศึกษาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ตลอดจนมีการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาแอสไพริน เพื่อทราบถึงตัวแปรทางด้านปัจจัยและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมที่สอดคล้องกับผู้ป่วยและบริบทที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลป่าซาง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลป่าซาง และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ที่มีส่วนร่วมส่งเสริมและสนับสนุนตลอดการดำเนินการวิจัยจนบรรลุสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2024) . Cardiovascular diseases (CVDs). [cited 2024 July 20]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. The American Society for Preventive Cardiology. ASPC manual of preventive cardiology. United States of America: Demos Medical Publishing; 2022.

3. Elaine M, Hylek MD, Alan S, Go MD & Yuchiao C. Effect of Intensity of Oral Anticoagulation on Stroke Severity and Mortality in Atrial Fibrillation. *N Engl J Med* 2020;49(3): 1019-26.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
5. Grunau B, Wiens M & Harder K. Patient self-management of Warfarin Therapy Pragmatic Feasibility Study in Canada Primary Care. *Canadian Family Physician* 2021;67(4):292-7.
6. Cios D & Sander W. Evaluation the Impact of Study-level Factor on Warfarin Control in U.S.-based Primary Studies: A Meta-analysis. *Am J Health- Syst Pharm* 2019; 66(2): 916-25.
7. Oral A, Basci S & Kostek O. Clinical characteristics and overdose risk factors of patients hospitalized due to warfarin overdose. *DBU Florence Nightingale J Med* 2019;5(2):63–71.
8. ฉันทชนก ไทยชนะ, อรินทยา พรหมนิธิกุล, ชิตชนก เรือนก้อน. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงในผู้ป่วยไทยที่ได้รับยา warfarin. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2563;12(4): 954–68.
9. ศุภกร อ่อนงาม. ผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับ ยาวาร์ฟารินขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2562;9(2):433-46.
10. วิภา ธรรมทินโน. ยาด้านพิษจำเพาะสำหรับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่ออกฤทธิ์ โดยตรง. *Thai Bull Pharm Sci* 2564;16(2):61-70.
11. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการด้านยาใน Service Plan สาขาโรคหัวใจและสาขาโรคไต. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
12. โรงพยาบาลป่าซาง. รายงานข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา Warfarin โรงพยาบาลป่าซาง ปีงบประมาณ 2565–2567; ลำพูน: คลินิกวารฟาริน โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน; 2567.
13. หนึ่งฤทัย ชุมเพ็ชร. การพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินขณะนอนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก [รายงานการวิจัย]. พิษณุโลก: กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช นครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก; 2565.
14. วรรณวิมล เหลือล้น. ประสิทธิภาพของการเยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โรงพยาบาลน้ำหนาว. *วารสารเภสัชกรรมคลินิก* 2563;26(2):1-13.