

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพริน ในโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

จิรวัดน์ สุขพานิช , ภบ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินในโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพริน ณ คลินิกแอสไพริน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม 2566 โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 75 ราย โดยผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจาก Hos-XP และใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อค้นหาปัญหาและประเมิน คุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัด EQ5D วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ logistic regression วิเคราะห์หลายตัวแปร (multivariate analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพริน

ผลการศึกษาผู้ป่วยมีปัญหาจากการใช้ยาแอสไพริน คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง จำนวน 5 ครั้ง การลืมรับประทานยา 3 ครั้ง และการรับประทานยาผิด 2 ครั้ง การไม่เข้าใจคำสั่งการใช้ยา 2 ครั้ง การแบ่งเม็ดยาไม่ถูกต้อง 1 ครั้ง และการเก็บยาที่ไม่เหมาะสม 3 ครั้ง ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คือ มีจ้ำเลือดที่มือและขา 3 ครั้ง มีเลือดออกที่เหงือก 2 ครั้ง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56 มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ที่ 0.61 ± 0.34 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพรินคือ ระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป ($OR=5.28, P=0.021$) สถานภาพสมรส ($OR=5.25, P=0.025$) และการเป็นผู้ป่วยรายเก่า ($OR=5.59, P=0.039$)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา ข้อห้ามหรือสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง รวมทั้งอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่พบปัญหาการใช้ยาหรือไม่มีผู้ดูแล การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม (Tele Pharmacy) หรือการนัดผู้ป่วยใหม่ให้มาติดตามการรักษาให้ถี่และต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ยาแอสไพริน, ค่า INR, ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยา

*โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

Factors Affecting INR Level Control in Warfarin Receiving Patients of Sribunruang Hospital Nong Bua Lumphu Province

Jirawat Sukpanich, B.Pharm.*

Abstract

This cross sectional study aimed to determine drug related problem, adverse drug reaction, quality of life and factors affecting the control of International Normalized Ratio (INR) in patients receiving warfarin. Method of study were purposive sampling 75 outpatients receiving warfarin at Sribunruang Hospital between April 1 to May 30, 2023 were recruited to the study. Researcher was collected data by computer to finding and reviewed of medical recode from Hos-XP. Interviewed the patients for assessment drug related problem and the quality of life by EQ5D. Data were analyzed by logistic regression.

Results of study were failure to receive warfarin found 5 times, untreated indication found 3 times, improper drug selection found 2 times, missed communication found 2 times, failure to collected medication found 3 times. Adverse drug reaction were ecchymosis on hand and legs found 3 times and bleeding on gum found 2 times. The quality of life at good level were 56 percentage (mean 0.61 ± 0.34). Logistic regression analysis of 75 participants found significant factors associated with a better INR control were having education more than high school level (OR=5.28; P=0.021), being married (OR=5.25; P=0.025), and being old cases of patients (OR=5.59; P=0.039).

Suggestion of study were developed warfarin clinic in term of health education, suggestion and adverse drug reaction for warfarin receiving patients. Especially in case of drug related problem, the patients who have not care-giver or low education should be home health care team or Tele Pharmacy and more follow up in case of new patients.

Keywords : warfarin, INR level, Factors Affecting

*Sribunruang Hospital Nong Bua Lumphu Province

บทนำ

ยาแวนาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (anticoagulant) มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษาและป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด (thromboembolism) จัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) ดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) การแปรผันหรือการตอบสนองของยาแวนาร์ฟารินในผู้ป่วยเป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม พบว่าในแต่ละเชื้อชาติมีความแตกต่างในการตอบสนองของยาแวนาร์ฟาริน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีปริมาณวิตามินเคสูง การเกิดอันตรกิริยากับยาอื่น อายุ เพศ และภาวะของผู้ป่วยเช่น ภาวะการทำงานของตับและไตบกพร่อง⁽¹⁾ หากมีการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมระหว่างใช้ยาอาจส่งผลต่อการรักษาและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ปัญหาจากการใช้ยาแวนาร์ฟารินที่พบบ่อย (drug related problems; DRPs) ได้แก่ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การได้รับยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม การไม่ร่วมมือในการใช้ยา และการเก็บยาไม่ถูกต้อง^(2,3)

ในประเทศไทยมีโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินในรูปแบบการจัดตั้งคลินิกแวนาร์ฟาริน มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่การซักประวัติโดยเฉพาะในเรื่องการใช้ยา การให้ความรู้ การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และเพิ่มความร่วมมือในการรักษา จากการมีคลินิก ดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงการรักษาได้ดีขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาลดลง⁽⁴⁾ ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาแวนาร์ฟารินพบว่าหลังจากการให้ความรู้คำแนะนำจากเภสัชกรทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น⁽⁵⁾

อย่างไรก็ตามยังพบผู้ป่วยบางส่วนที่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแวนาร์ฟาริน ในด้านค่า INR ที่เหมาะสม การซื้อยามารับประทานเอง อีกทั้งการได้ข้อมูลขณะที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอาจไม่ได้สะท้อนข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วยหรือปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยไม่สามารถประเมินได้ เช่น การเก็บยาที่บ้าน จำนวนยาเหลือที่แท้จริงจากการศึกษาของมนต์วีร์ นิมวรพันธุ์⁽⁶⁾ ที่มีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินพบว่า การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายของการรักษา โดยพบว่าความรู้เรื่องยาแวนาร์ฟารินเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่นๆ ที่ได้จากการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การซื้อสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทานเอง ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวที่มีส่วนช่วยในการรับประทานยาของผู้ป่วย และจากการศึกษาของ Wittkowsky และคณะ⁽⁷⁾ พบว่าสาเหตุที่ทำให้ค่า INR อยู่นอกช่วงของการรักษา ได้แก่ ผลจากการปรับขนาดยาค้างก่อน ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือรับประทานยาผิด อันตรกิริยาระหว่างยา การเปลี่ยนแปลงยาที่ให้ร่วม สภาวะความเจ็บป่วย การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเค การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินในโรงพยาบาล

ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการจัดตั้งคลินิกยารวาร์ฟารินให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษารวมถึงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาได้ แต่ยังคงพบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาได้ ทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่รับยารวาร์ฟาริน โดยได้กำหนดตัวแปรตามในงานวิจัยคือ ค่าระดับ INR ในส่วน ตัวแปรต้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับยา ประวัติการผื่นคันกับแพทย์ โรคร่วม จำนวนรายการยาที่ได้รับ ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ คุณภาพชีวิตผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินในโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเข้าได้ตามเกณฑ์การคัดเข้าที่รับยารวาร์ฟาริน ในคลินิกยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม 2566 จำนวน 75 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับยารวาร์ฟารินอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ และติดตามค่า INR ได้อย่างน้อย 1 ครั้ง สามารถติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในคลินิกยารวาร์ฟารินโรงพยาบาลศรีบุญเรือง
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์สามารถให้ข้อมูลและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยตั้งครรภ์
2. ผู้ที่ไม่สามารถติดตามได้ ในวันเวลาที่เก็บข้อมูลอย่างน้อย 1 ครั้ง
3. ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการศึกษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเก็บข้อมูลของผู้ป่วยดังนี้

1. ประวัติการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วยในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลศรีบุญเรือง ได้แก่ ข้อมูลรายการยา ขนาดการใช้ยา วิธีการใช้ยา จำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ ในแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์ วันนัด และประวัติการแพ้ยา

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้อง เช่น Prothrombin time (PT), International Normalized Ratio (INR), Complete blood count (CBC), Serum glutamic pyruvic transaminase (SGPT), Serum glutamic oxaloacetic (SGOT), Blood urea nitrogen (BUN), Serum creatinine (SCr) เป็นต้น

3. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย

ก) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข) ประวัติความเจ็บป่วย ได้แก่ ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน/โรคในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการผ่าตัด ประวัติการใช้ยารักษาโรค และประวัติการแพ้ยา

ค) ประวัติทางสังคม ได้แก่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การรับประทาน อาหาร การนอนหลับ และการออกกำลังกาย

ง) ข้อมูลการรับประทานยา การเปลี่ยนแปลงขนาดยาของผู้ป่วย ข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาจากการใช้ยารักษาโรค ผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรค

จ) ข้อมูลการใช้ยา ได้แก่ ประวัติการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ฉ) แบบวัดคุณภาพชีวิต EQ5D⁽⁸⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ซึ่งมีการนำไปตรวจสอบความตรง เชื่อเนื่อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนการนำไปใช้ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่คัดเข้าข้างต้น ที่มารับยารักษาโรค ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลศรีบุญเรือง ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม 2566 ได้จำนวน 75 ราย โดยค้นจากเวชระเบียนฐานข้อมูลใน Hos-XP และทะเบียนการรับยารักษาโรค ในคลินิกโรคเบาหวาน

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเพื่อขอสัมภาษณ์พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ข้อดีและข้อเสียของการเข้าร่วมการวิจัย ข้อควรปฏิบัติตัว และผู้ป่วยสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อสิทธิการรักษา

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและทำการสัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตด้วยเครื่องมือที่กล่าวข้างต้นและวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. วิเคราะห์ข้อมูลการวัดหลายตัวแปร (multivariate analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ให้ได้ตามค่าเป้าหมายการรักษาโดยใช้สถิติ logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตัวแปรตามในงานวิจัยคือ ค่าระดับ INR ในส่วนตัวแปรต้น คือ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับยา ประวัติการผิติดกับแพทย์ โรคร่วม จำนวนรายการยาที่ได้รับ ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ คุณภาพชีวิตผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โครงการวิจัยเลขที่ 14/2566 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา พบว่า มีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 75 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 43 ราย (ร้อยละ 57.33) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี 42 ราย (ร้อยละ 56) อายุเฉลี่ย 64.67 ± 12.14 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม 32 ราย (ร้อยละ 42.67) สถานภาพสมรส 61 ราย (ร้อยละ 81.33) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา 48 ราย (ร้อยละ 64) มีรายได้ต่อเดือน 1,500-5,000 บาท 35 ราย (ร้อยละ 46.67) ในด้านข้อมูลพื้นฐานทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรับยามาแล้วมากกว่า 4 เดือน 34 ราย (ร้อยละ 45.33) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วมน้อยกว่า 3 โรค 47 ราย (ร้อยละ 62.66) ผู้ป่วยมีโรคไตเรื้อรังร่วม 26 ราย (ร้อยละ 34.67) จำนวนรายการยาที่ได้รับส่วนใหญ่มากกว่า 3 รายการ 49 ราย (ร้อยละ 65.33) ผู้ป่วยมีประวัติอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 6.67) มีประวัติการผื่นคันกับแพทย์ 20 ราย (ร้อยละ 26.67) ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการรับยา warfarin ที่พบมากที่สุด คือ การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) ร้อยละ 42.67 รองลงมาคือ Embolic stroke ร้อยละ 26.67 ขนาดยา warfarin เฉลี่ยที่กำลังใช้ 15.48 ± 4.24 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย 42 ราย (ร้อยละ 56) รองลงมา ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ 22 ราย (ร้อยละ 29.33) ผู้ป่วยเคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว 27 ราย (ร้อยละ 36) และเคยดื่มสุรา เบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว 31 ราย (ร้อยละ 41.33) มีการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 5 ราย (ร้อยละ 6.67) ผู้ป่วยกินอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์ 4 ราย (ร้อยละ 5.33) ผู้ป่วยนอนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมงต่อวัน 52 ราย (ร้อยละ 69.33) และมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับต้องปรึกษาช่วย 3 ราย (ร้อยละ 4) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin (n=75)

คุณลักษณะ		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	32	42.67
	หญิง	43	57.33
อายุ (ปี)			
	18-44 ปี	2	2.67
	45-59 ปี	31	41.33
	60 ปีขึ้นไป	42	56.00
	อายุเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	64.67 ± 12.14	
สถานภาพ			
	สมรส	61	81.33
	โสด/หม้าย/หย่า/แยก	14	18.67
ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	48	64.00
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	27	36.00

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ใชยาารฟาริน (n=75)
(ต่อ)

คุณลักษณะ		จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ			
	เกษตรกร	32	42.67
	รับจ้าง/พนักงานบริษัท	28	37.33
	ข้าราชการ	2	2.67
	แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	12	16.00
	นักเรียน/นักศึกษา	1	1.33
รายได้ต่อเดือน(บาท)			
	น้อยกว่า 5,000 บาท	35	46.67
	5,000 – 10,000 บาท	18	24.00
	10,001 – 15,000 บาท	14	18.67
	มากกว่า 15,000 บาท	8	10.66
ระยะเวลาที่ได้รับยา			
	น้อยกว่า 1 เดือน	2	2.67
	1-2 เดือน	14	18.67
	3-4 เดือน	25	33.33
	มากกว่า 4 เดือน	34	45.33
ประวัติการผิ่ดกับแพทย์			
	ไม่เคย	55	73.34
	1-2 ครั้ง	11	14.67
	3-4 ครั้ง	8	10.66
	มากกว่า 4 ครั้ง	1	1.33
จำนวนโรคร่วม			
	1 โรค	8	10.66
	2-3 โรค	47	62.67
	มากกว่า 3 โรค	20	26.67
การมีโรคไตเรื้อรังร่วม			
	ไม่มี	49	65.33
	มี	26	34.67
ค่าการกรองของไต(eGFR)			
	ปกติ	42	56.00
	ไม่ปกติ	33	44.00
จำนวนรายการยาที่ได้รับ			
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 รายการ	26	34.67
	มากกว่า 3 รายการ	49	65.33
การออกกำลังกาย			
	ไม่เคย	42	56.00
	น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	22	29.33
	มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อสัปดาห์	11	14.67

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ใชยวาร์ฟาริน (n=75)
(ต่อ)

คุณลักษณะ		จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่			
	ไม่เคยสูบ	45	60.00
	เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว	27	36.00
	น้อยกว่า 5 มวนต่อสัปดาห์	3	4.00
การดื่มสุรา เบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
	ไม่เคยดื่ม	29	38.67
	เคยแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว	31	41.33
	น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	13	17.33
	มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์	2	2.67
การรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง			
	ไม่รับประทาน	49	65.34
	น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	22	29.33
	มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อสัปดาห์	4	5.33
การใชยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
	ไม่ใช้	58	77.33
	เคยใช้แต่เลิกใช้แล้ว	12	16.00
	ปัจจุบันยังใช้อยู่	5	6.67
การนอนหลับพักผ่อน			
	นอนไม่หลับต้องใชยาช่วย	3	4.00
	นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	20	26.67
	นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมงต่อวัน	52	69.33

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใชยวาร์ฟาริน จากการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัด EQ5D พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี 42 ราย (ร้อยละ 56.00) และระดับไม่ดี 33 ราย (ร้อยละ 44.00) โดยมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ที่ 0.61 ± 0.34 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	42	56.00
ระดับไม่ดี	33	44.00
คุณภาพชีวิตเฉลี่ย	0.61 ± 0.34	

ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟาริน ปัญหาจากการใช้ยาวาร์ฟารินที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง จำนวน 5 ครั้ง ซึ่งเกิดจากการลืมรับประทานยา จำนวน 3 ครั้ง และการรับประทานยาผิด จำนวน 2 ครั้ง ส่วนปัญหาจากการใช้ยาอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ การไม่เข้าใจคำสั่งการใช้ยา จำนวน 2 ครั้ง การแบ่งเม็ดยาไม่ถูกต้อง จำนวน 1 ครั้ง และการเก็บยาไม่เหมาะสม จำนวน 3 ครั้ง ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 5 ครั้ง มีจ้ำเลือดที่มือ/ขา จำนวน 3 ครั้ง มีเลือดออกที่เหงือก จำนวน 2 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ปัญหาจากการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟาริน

ปัญหา	จำนวน (ครั้ง)
ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	5
ลืมรับประทานยา	3
รับประทานยาผิด	2
การไม่เข้าใจคำสั่งการใช้ยา	2
การแบ่งเม็ดยาไม่ถูกต้อง	1
การเก็บยาไม่เหมาะสม	3
อาการไม่พึงประสงค์	5
มีจ้ำเลือดที่มือ/ขา	3
มีเลือดออกที่เหงือก	2

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟาริน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงค่าเป้าหมายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1. ระดับการศึกษา 2. สถานภาพ และ 3. การเป็นผู้ป่วยรายเก่าหรือรายใหม่

1) ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปจะสามารถควบคุมระดับ INR ให้ได้ตามค่าเป้าหมายได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา 5.28 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=5.28, 95% CI =1.04-20.11; P=0.021)

2) ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส สามารถควบคุมระดับ INR ให้ได้ตามเป้าหมายมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น 5.25 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=5.25, 95% CI =1.18-20.16; P=0.025)

3. ผู้ป่วยรายเก่าจะสามารถควบคุมระดับ INR ให้ได้ตามค่าเป้าหมายได้ดีกว่าผู้ป่วยรายใหม่ 5.59 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=5.59, 95% CI =0.13-1.24; P=0.039) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟาริน (n=75)

ปัจจัยด้าน	Odds ratio	95% CI		P-value
		ขอบล่าง	ขอบบน	
ระดับการศึกษา	5.28	1.04	20.11	0.021
สถานภาพ	5.25	1.18	20.16	0.025
ผู้ป่วยรายเก่า-ใหม่	5.59	0.13	1.24	0.039
อายุ	0.52	0.14	1.35	0.145
การมีโรคไตเรื้อรังร่วม	2.24	0.37	7.67	0.158
ค่าการกรองของไต(eGFR)	0.45	0.16	1.58	0.162

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน (n=75)

ปัจจัยด้าน	Odds ratio	95% CI		P-value
		ขอบล่าง	ขอบบน	
การออกกำลังกาย	0.46	0.14	1.38	0.165
จำนวนโรคร่วม	0.51	0.22	1.69	0.167
รายได้ต่อเดือน	0.53	0.18	1.87	0.202
การดื่มสุรา	0.61	0.14	2.36	0.576
จำนวนรายการยาที่ได้รับ	0.64	0.25	2.09	0.642
กินอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง	0.87	0.36	2.49	0.708

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป จะสามารถควบคุมระดับ INR ให้ได้ตามค่าเป้าหมายได้ดีกว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา 5.28 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=5.28, 95% CI = 1.04-20.11; P=0.021) อธิบายได้ว่า การมีการศึกษาในระดับตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปอาจจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถอ่านหนังสือ การฟังการอธิบาย การสื่อสาร ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวได้ดีกว่า ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยได้ดีขึ้น

ผู้ป่วยที่สมรสแล้วสามารถควบคุมระดับ INR ให้ได้ตามเป้าหมายมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น 5.25 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=5.25, 95% CI = 1.18-20.16; P=0.025) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสอาจจะมิบุคคลดูแลใกล้ชิด อาจจะได้รับ的帮助เหลือเป็นตัวกระตุ้นหรือแรงผลักดัน ให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตัวเองได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยารวาร์ฟาริน ได้ถูกต้องและมีวินัยในการกินยา ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมัตวีร์ นิมวรพันธุ์⁽⁵⁾และเด่นใจ บัวทุม⁽⁹⁾

ผู้ป่วยรายเก่าจะสามารถควบคุมระดับ INR ให้ได้ตามค่าเป้าหมายได้ดีกว่า ผู้ป่วยรายใหม่ 5.59 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=5.59, 95% CI = 0.13-1.24; P=0.039) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยรายใหม่จำเป็นต้องใช้เวลาช่วงแรกในการปรับขนาดยาให้เหมาะสม ซึ่งการปรับเปลี่ยนขนาดยาจัดเป็นปัญหาหนึ่งในปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลต่อผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน หากพบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่นอกช่วงค่าเป้าหมายต้องปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากขนาดยารวมในสัปดาห์ที่ผ่านมา จึงอาจมีส่วนทำให้ระดับ INR ให้อยู่นอกช่วงค่าเป้าหมายได้ รวมทั้งผู้ป่วยรายเก่าได้รับการติดตาม การได้รับความรู้ ข้อมูล คำแนะนำต่างๆจากเจ้าหน้าที่ และสื่อต่างๆ รวมทั้งการเรียนรู้การใช้ยา อาจจะส่งผลให้มีการควบคุมระดับ INR ได้ดีกว่าผู้ป่วยรายใหม่ได้

นอกจากปัจจัยด้าน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและการเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ยังพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับไม่ดีถึงร้อยละ 44 ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 56 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 20 รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงร้อยละ 34.66 มีการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 6.67 รวมทั้งมีปัญหาในการใช้ยาเรื่องผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง จำนวน 5 ครั้ง การเก็บยาไม่เหมาะสม 3 ครั้ง และการไม่เข้าใจคำสั่งการใช้ยา 2 ครั้ง เป็นต้น ซึ่งจากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่ายังมีอีกหลายสาเหตุและปัจจัยที่อาจจะส่งผลต่อการควบคุมระดับ INR การเกิดอันตรกิริยากับยารวาร์ฟารินในผู้ป่วยที่พบในการศึกษาเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนประกอบของชาเขียว ที่มีวิตามินเคเป็นส่วนประกอบ และรับประทานอาหาร ผลไม้ ที่มีวิตามินเคสูง คือ มะม่วง มะละกอสุก ทำให้ด้านการออกฤทธิ์ของยารวาร์ฟาริน⁽¹⁰⁾ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีค่า INR ลดลง หรือการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยมักใช้ควบคู่กับยาแผน

ปัจจุบัน เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีระยะเวลาในการรักษาโรคนาน ผู้ป่วยจึงมีสนใจและแสวงหาทางเลือกอื่นในการรักษาตนเอง โดยมุ่งหวังให้อาการหรือโรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น จึงมีโอกาที่จะเกิดอันตรกิริยากับยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่เป็นประจำ¹¹ การที่ผู้ป่วยลืมนับรับประทานยา ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายของการรักษาได้⁶

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยที่รับยารวาร์ฟาริน เช่น การให้คำแนะนำ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการไม่พึงประสงค์ ข้อห้ามหรือสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงขณะใช้ยารวาร์ฟาริน ให้แก่ผู้ป่วยขณะมารับยาที่คลินิกวาร์ฟาริน และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน อาจจะเป็นลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ หรือการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม (Tele Pharmacy) รวมถึงมีการประเมินผู้ป่วยรายบุคคลที่เกิดปัญหาการใช้ยา เช่น หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการอ่าน หรือการสื่อสาร ควรมีผู้ดูแลหรือควบคุมการกินยาร่วมด้วย หรือผู้ป่วยรายใหม่ ควรมีการนัดให้สูงขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิภาพหรือความเข้าใจในการใช้ยาหรือพัฒนาหารูปแบบใหม่ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบหรือนวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยารวาร์ฟารินที่ถูกต้องสามารถควบคุมระดับ INR ได้ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด
2. ควรมีการศึกษาถึงทดลองประสิทธิผลของรูปแบบหรือนวัตกรรมที่มีผลต่อการควบคุมระดับ INR ของผู้ป่วยที่รับยารวาร์ฟารินที่บ้าน หรือขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ แพทย์หญิงธิดาพร ดาวเศรษฐ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง เภสัชกรหญิงกรชมชนก โพธิ์เสนา เภสัชกรเชี่ยวชาญ เภสัชกรหญิงธนวรรณ เสมามนตรี เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศรีบุญเรืองทุกท่าน ขอขอบคุณ คุณอุไรรัตน์ สุขพานิช (ภรรยา) และครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G. Pharmacology and management of the vitamin K antagonists: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition); 2008.
2. อภิชาติ จิตต์ชื้อ, สุวิมล ยี่งู, ตุลยา โพธาร, จันทรีสม์ เสกขุนทด, ปิยะนุช ทิมคร. การศึกษาความรู้ของผู้ป่วยและปัญหาจากการใช้ยารวาร์ฟาริน ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต. สงขลา นครินทร์เวชสาร 2558;33:83-92.
3. เจนจิรา ตันติวิทยวานิช, รังสิมา ไชยาสุ. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินของโรงพยาบาลปัตตานี. วารสารเภสัชกรรมไทย 2556;5:108-19.
4. สุภารัตน์ เปี้ยวบรรจง. ผลทางคลินิกของการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา warfarin ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.

5. ศิระยา เล็กเจริญ, ภูรี อนันต์โชติ. การประเมินผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยที่รับประทานยาแวนิลฟาริน ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2554;6(2): 91-9.
6. มนต์วีร์ นิมวรพันธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมค่าการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยยาแวนิลฟารินโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
7. Wittkowsky AK, Devine EB. Frequency and cause of over anticoagulation and under anticoagulation in patients treated with warfarin Pharmacotherapy 2004;24:1311-6.
8. Tongsir S, Cairns J. Estimating population-based values for EQ-5D health status in Thailand. Value in Health 2011; 14:1142-5.
9. Buatum D, Kreungkrai R, Larpmark U. Factors affected INR controlled in outpatient treated with warfarin at Suppasitprasong hospital (independent study). Ubonrachathani: Ubonrachathani University; 2013
10. สุวิมล ยี่ภู. ปฏิกริยาระหว่าง Warfarin กับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร. SWU J Pharm Sci 2004; 9:105-15.
11. ชุติกร สอนสุวิทย์. การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555;7:149-54.