

บทที่ 1
บทนำ



วาร์ฟารินเป็นยาที่มีการใช้มานานกว่า 50 ปี และมีการใช้อย่างกว้างขวางเพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดลิ่มเลือดอุดตัน เช่น หลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม (prosthetic heart valves) ผู้ป่วยหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดจังหวะ (atrial fibrillation) สำหรับข้อบ่งใช้อื่นๆ ที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ได้แก่ ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (venous thromboembolism) การกลับมาเป็นใหม่ของอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (recurrent infarction after acute myocardial infarction) ¹

ผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมจะมีโอกาสในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้สูงและเป็นอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรับประทานยาวาร์ฟารินอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด ยาวาร์ฟารินจัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงในการใช้ ดังนั้นจะต้องมีการติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องจากยาวาร์ฟารินเป็นยาที่มีลักษณะทางเภสัชวิทยาที่ซับซ้อน ผลของยาในผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเภสัชจลนศาสตร์ (pharmacokinetic factors) ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของการดูดซึมของยา การกำจัดยา (metabolic clearance) และการตอบสนองต่อยา (pharmacodynamic) ² รวมทั้งยาวาร์ฟารินจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น การเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติหรือการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ซึ่งอันตรายเหล่านี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น การรับประทานยาที่มีส่วนประกอบของวิตามินเค เป็นต้น นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ตามสั่งเป็นเหตุผลที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้ผลในการรักษาของยาไม่คงที่ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction) อายุของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลทำให้ระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดยาวนานขึ้น เช่น มีความเข้มข้นของปัจจัยในการแข็งตัวของเลือด (clotting factor) ในกระแสเลือดต่ำซึ่งอาจเป็นผลมาจากการทำงานของตับเสียไป ภาวะหัวใจล้มเหลว การเผาผลาญในร่างกายสูงกว่าปกติ เป็นต้น ³ ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ ได้แก่ โรคอื่นๆ ที่เป็นร่วมด้วยเช่น ความดันโลหิตสูง ,การทำงานของไตบกพร่อง (renal insufficiency) การทำงานของตับบกพร่อง (hepatic insufficiency) และโรคหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง (cerebrovascular diseases) เป็นต้น ⁴ ส่วนแต่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงต่อการใช้ยาวาร์ฟารินยิ่งขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องทำการติดตามผู้ป่วยที่ใช้ยานี้อย่างใกล้ชิด

จากการศึกษาในประเทศไทยที่โรงพยาบาลศิริราชในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมจำนวน 146 คน การควบคุมขนาดยาใช้การตรวจวัดค่าการแข็งตัวของเลือดเป็นเกณฑ์พบว่า

ยารวาร์ฟารินสามารถลดอัตราการเกิดลิ่มเลือดอุดตันโดยลดลง 15 เท่าในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน เทียบกับในผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับยารวาร์ฟารินซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่พบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยมีภาวะเลือดออกผิดปกติค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 26.89 (8.9 / 100 คนปี) มีสองรายที่เลือดออกในสมองและถึงแก่ความตาย นอกนั้นเป็นอาการเลือดออกที่ไม่มีอันตราย เกิดลิ่มเลือดอุดตันร้อยละ 2.80 (0.6 ครั้ง / 100 คนปี)⁵ ส่วนการศึกษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จากการติดตามผู้ป่วยจำนวน 174 คน พบว่าค่าที่ได้จากการตรวจวัดการแข็งตัวของเลือดซึ่งรายงานผลเป็นค่า Prothrombin time ratio (PTR) ต่ำกว่าช่วงที่กำหนดให้เป็นค่าที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดร้อยละ 30 และสูงเกินไปร้อยละ 1.1 พบว่าเกิดลิ่มเลือดอุดตัน 2.7 ครั้ง / 100 คนปี เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ 3.2 ครั้ง / 100 คนปี⁶ เมื่อเทียบกับอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีรายงานในต่างประเทศเป็น ดังนี้ มีอุบัติการณ์เกิดลิ่มเลือดอุดตัน ประมาณ 1.1 - 5.0 ครั้ง / 100 คนปี เกิดภาวะเลือดออก ผิดปกติ 0.5 - 3.4 ครั้ง / 100 คนปี^{7,8} จะเห็นได้ว่าแม้ว่าจะมีการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันโดยการรับประทานยารวาร์ฟารินแล้วก็ตามผู้ป่วยบางส่วนก็ยังมีโอกาสที่จะเกิดลิ่มเลือดอุดตันและเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากการที่ผลของการรักษาโดยยารวาร์ฟารินไม่อยู่ในช่วงการรักษาที่เหมาะสม

ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยารวาร์ฟารินส่วนหนึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการที่ผู้ป่วยยังขาดความรู้และความเข้าใจในการใช้ยารวาร์ฟารินอย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้ตามสั่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้การขาดการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร อาจก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้

การติดตามการใช้ยารวาร์ฟารินอย่างใกล้ชิดโดยเภสัชกรด้วยการให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อการตรวจสอบหาปัญหาและช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาที่เกิดขึ้นรวมทั้งการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย พบว่าสามารถลดภาระของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย และทำให้ผลในการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น ช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยา เช่น ลดอัตราการเกิดลิ่มเลือดอุดตันและการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ การเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน การมาตรวจที่คลินิกก่อนวันนัดเนื่องจากเกิดปัญหาจากการใช้ยา หรือการที่จะต้องเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการใช้ยาและทำให้ค่าการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงของการรักษามากขึ้น มีการศึกษาพบว่า การติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยเภสัชกรในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาหรืออาหาร การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การเกิดอันตรกิริยาและอื่นๆ พบว่าสามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาที่เภสัชกรเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพริน นอกจากจะช่วยลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยาแล้วยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ตามสั่งเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้ตรงกำหนดวันนัด¹⁰⁻²⁰

จะเห็นได้ว่ายาแอสไพรินเป็นยาที่มีการใช้กว้างขวางและมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อความคงที่ของผลการรักษาและสามารถก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ง่าย การเกิดอันตรายจากการใช้ยานี้ได้ว่าทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดี จึงเป็นหน้าที่ของเภสัชกรที่จะต้องคอยดูแลและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดร่วมกับแพทย์และพยาบาล เพื่อลดอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สมดังพันธกิจของเภสัชกรในการบริหารยา

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงจัดให้เภสัชกรบริการแนะนำและติดตามดูแลการใช้ยาแก่ผู้ป่วยที่รับประทานยาแอสไพรินเพื่อให้การใช้ยาดังกล่าวมีประสิทธิภาพ โดยสามารถพบปัญหาการใช้ยาและดำเนินการแก้หรือป้องกันได้ทันท่วงที

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการร่วมให้บริการแนะนำและติดตามดูแลผู้ป่วยโดยเภสัชกรในการใช้ยาแอสไพรินของผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมกับการให้บริการตามปกติโดยตัวปิ้งที่ต่อไปนี้

1. การควบคุมให้ค่า International normalized ratio (INR) อยู่ในระดับของการรักษา
2. การใช้ยาเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมคือการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (thromboembolism)
3. อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction) ได้แก่ การเกิดเลือดออกผิดปกติ อาการคลื่นไส้ อาเจียร เป็นต้น

สมมติฐาน

การให้บริการแนะนำและติดตามดูแลการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม โดยเพิ่มการบริการของเภสัชกรจะสามารถ

1. ควบคุมให้ค่า INR ที่ตรวจวัดได้ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงของการรักษามากยิ่งขึ้น
2. สามารถค้นพบปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการออกฤทธิ์ของยาแอสไพรินไม่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการ

ใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับบริการ

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ทำให้ค่า INR ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงของการรักษามากยิ่งขึ้น
2. สามารถลดอันตรายอันเกิดจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันและภาวะเลือดออกผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย