

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การประเมินการรักษาด้วยยาตามคำแนะนำของแนวทางมาตรฐานการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ผู้เขียน นายสันต์ทีป บัตรา

ปริญญา เกษศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร. สุระรอง ชินวงศ์

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีหลักฐานที่แสดงอย่างชัดเจนถึงประสิทธิภาพของการใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาเป็นแนวทางมาตรฐานการรักษา แต่จากการสำรวจที่ผ่านมาพบว่ายังมีการใช้ยาค่ากว่ามาตรฐานการรักษา และเนื่องจากในประเทศไทยยังไม่เคยมีการประเมินการรักษาด้วยยาตามคำแนะนำของแนวทางมาตรฐานการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการสั่งจ่ายยาตามคำแนะนำของแนวทางมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และเพื่อศึกษาถึงอัตราการเกิดเหตุการณ์ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หรืออัตราการเสียชีวิตจากโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด) โดยเป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective cohort study) ซึ่งรวบรวมผู้ป่วยจำนวน 331 คน ที่เข้ารับการรักษาตัวด้วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2548 ถึง ธันวาคม 2550 ประเมินการรักษาด้วยยาตามคำแนะนำของแนวทางมาตรฐานการรักษาหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 เดือน โดยใช้คะแนนจากแบบประเมินการสั่งจ่ายยาที่พัฒนาขึ้นซึ่งอ้างอิงตามแนวทางมาตรฐานการรักษาของ ACC/AHA 2009, ESC 2008 และแนวทางมาตรฐานของประเทศไทย 2551 รวมทั้งประเมินโดยใช้คะแนนของการสั่งจ่ายยากลุ่ม ACEIs/ARBs, β -blockers และ aldosterone antagonists ตามคำแนะนำของแนวทางมาตรฐานการรักษาโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (คะแนน Guideline Adherence Indicator, GAI-3) แล้วนำข้อมูล

ที่ได้มาวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์โดยใช้ Kaplan-Meier method, Log-rank test และ Cox regression analysis

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่ม ACEIs, ARBs, ACEIs/ARBs, β -blockers, aldosterone antagonists และ diuretics ตามคำแนะนำของแนวทางมาตรฐานการรักษาเท่ากับร้อยละ 67.5, 100.0, 71.6, 41.8, 76.4 และ 100.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีคะแนนประเมินการส่งจ่ายยาตามคำแนะนำของแนวทางมาตรฐานการรักษาเฉลี่ยร้อยละ 56.8 โดยคะแนนเฉลี่ยด้านข้อบ่งชี้ของยา (ร้อยละ 69.8) สูงกว่าด้านชนิดของยา (ร้อยละ 45.2) และด้านขนาดของยา (ร้อยละ 36.4) และยังพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างคะแนนประเมินการส่งจ่ายยากับระยะเวลาปลอดเหตุการณ์ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ($r = 0.173$, $P = 0.002$) ผู้ป่วยมีคะแนน GAI-3 มัธยฐาน ร้อยละ 50.0 โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนน GAI-3 สูง ปานกลาง และต่ำ มีอัตราการเกิดเหตุการณ์ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ 47.4, 67.5 และ 97.1 ต่อ 100 คน-ปี (person-years) ตามลำดับ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนน GAI-3 สูง มีระยะเวลาปลอดเหตุการณ์ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดนานกว่ากลุ่มที่มีคะแนนปานกลางและต่ำ (20.3 เดือน vs. 10.6 เดือน vs. 4.9 เดือน ตามลำดับ, $P = 0.004$) นอกจากนี้การวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงพหุพบว่าผู้ป่วยที่มีคะแนน GAI-3 ปานกลางและสูง มีความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนน GAI-3 ต่ำ (คะแนน GAI-3 ปานกลาง: HR 0.21; 95%CI:0.10-0.44, $P < 0.001$ และคะแนน GAI-3 สูง: HR 0.16; 95%CI:0.03-0.97, $P = 0.047$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยยาตามคำแนะนำของแนวทางมาตรฐานการรักษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดอัตราการเกิดเหตุการณ์ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในเวชปฏิบัติของประเทศไทย โดยข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางและกระตุ้นให้แพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและการเสียชีวิตของผู้ป่วย

Thesis Title	Evaluation of Adherence to Pharmacotherapeutic Guidelines and Clinical Outcomes in Patients with Chronic Heart Failure
Author	Mr. Suntheep Batra
Degree	Master of Pharmacy (Clinical Pharmacy)
Thesis Advisor	Asst. Prof. Dr. Surarong Chinwong

ABSTRACT

There are robust evidences for effective pharmacotherapy of chronic heart failure (CHF) which have been integrated into the guidelines, but many surveys have shown a suboptimal utilization of recommended medications. Furthermore, adherence to pharmacotherapeutic guidelines for CHF and clinical outcomes has never been evaluated in Thailand. The objectives of this study were to evaluate guidelines adherence in CHF patients and to investigate the impact of adherence to CHF guidelines on the rate of cardiac events (CHF hospitalization or cardiovascular death). In this retrospective cohort study, 331 patients admitted to Nakornping hospital between October 2005 and December 2007 for HF exacerbation were enrolled. The guidelines adherence was assessed after hospital discharge for at least 3 months by using the medical assessment tool developed from ACC/AHA guideline 2009, ESC guideline 2008 and Thai guideline 2008 and by using guideline adherence indicator (GAI-3) based on prescription of ACEIs/ARBs, β -blockers and aldosterone antagonists. Survival analysis was analyzed with the Kaplan-Meier method, Log-rank test and Cox regression analysis

Adherence to guidelines for ACEIs, ARBs, ACEIs/ARBs, β -blockers, aldosterone antagonists and diuretics were 67.5%, 100.0%, 71.6%, 41.8%, 76.4% and 100.0% respectively. Overall, the average of guidelines adherence score was 56.8% and was better for drugs indication

domain (69.8%) than drugs type domain (45.2%) and drugs dosage domain (36.4%). The study also found that guidelines adherence score was positively correlated with time to cardiac events ($r = 0.173$, $P = 0.002$). The median GAI-3 was 50.0%. Cardiac events rates in GAI-3 categories high/medium/low were 47.4/67.5/97.1 per 100 person-years. High GAI-3 significantly delayed time to cardiac events compared with medium and low GAI-3 (20.3 vs. 10.6 vs. 4.9 months, respectively, $P = 0.004$). In multivariable analysis, patients with medium and high GAI-3 had markedly lower cardiac events risk than patients with low GAI-3 (medium GAI-3: HR 0.21; 95%CI:0.10-0.44, $P < 0.001$ and high GAI-3: HR 0.16; 95%CI:0.03-0.97, $P = 0.047$)

The present study has demonstrated that adherence to pharmacotherapeutic guidelines for CHF was a significant predictor of fewer cardiac events in clinical practice in Thailand. This information will be useful for guiding and raising the awareness of physician in practice for the treatment of CHF and also leading to decrease re-hospitalization and death of patients.