

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยนอกที่ใช้ยารักษา
โรงพยาบาลลำพูน

ผู้เขียน นางสาววิลาสินี ไชยกลาง

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ประเภทปัญหาจากการใช้ยา เหตุการณ์ ไม่เพียง ประสงค์ด้านยา ความรุนแรงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา และผลของ การให้ข้อเสนอแนะของ เกสัชกรต่อแพทย์ในการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยนอกที่ใช้ยารักษา ที่มารักษาในคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2553 รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)

จากการติดตามผู้ป่วย 117 คน ติดตามผู้ป่วยทั้งหมด 351 ครั้ง พบการเกิดปัญหา จากการใช้ยา 60 ครั้ง เกิดในผู้ป่วย 48 คน จากการติดตามผู้ป่วยทั้งหมด 117 คน (ร้อยละ 41.0) พบ ปัญหาการใช้ยา มากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 38.3) การได้รับขนาดสูงเกินไป (ร้อยละ 35.0) และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน (ร้อยละ 20.0) โดยปัญหา ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา พบว่ามีสาเหตุจากความไม่เข้าใจ เกี่ยวกับภาวะโรคและยารักษา มากที่สุด (ร้อยละ 91.3) และผู้ป่วยที่พบปัญหาความไม่ร่วมมือ ในการใช้ยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.6) มีค่า INR เบี่ยงเบนลดลงต่ำกว่าเป้าหมายการรักษา

พบการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาทั้งหมด 54 เหตุการณ์ เกิดในผู้ป่วย 43 คน จากการ ติดตามผู้ป่วย 117 คน (ร้อยละ 36.8) ความรุนแรงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา เป็นความ

รุนแรงระดับ D มากที่สุด (ร้อยละ 72.2) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยารักษาที่พบมากที่สุดคือ การเกิดค่า INR เพิ่มสูงขึ้นเกินช่วงเป้าหมาย การรักษา (ร้อยละ 48.1) การเกิดค่า INR เบี่ยงเบนลดลงต่ำกว่าช่วงเป้าหมายการรักษา (ร้อยละ 29.6) และการเกิดภาวะเลือดออก (ร้อยละ 22.2) การเกิดค่า INR เบี่ยงเบนเพิ่มสูงขึ้นเกิน ช่วงเป้าหมายการรักษามีสาเหตุจากการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยามากที่สุด (ร้อยละ 61.5) การเกิดค่า INR เบี่ยงเบนลดลงต่ำกว่าช่วงเป้าหมายการรักษามีสาเหตุมาจากปัญหาความไม่ร่วมมือ ในการใช้ยา (ร้อยละ 93.8) การเกิดภาวะเลือดออกส่วนใหญ่พบเป็นภาวะเลือดออกแบบไม่รุนแรง (ร้อยละ 91.7) พบการเกิดภาวะเลือดออกแบบรุนแรงที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (ร้อยละ 8.3) การเกิดภาวะเลือดออกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.3) เป็นการเกิดเลือดออกบริเวณผิวหนัง

เภสัชกรได้ให้ข้อเสนอแนะแพทย์ต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาจำนวน 54 ครั้ง แพทย์ยอมรับข้อเสนอแนะและแก้ไขตามคำแนะนำทั้งหมด (ร้อยละ 40.7) โดยข้อเสนอแนะ ที่แพทย์ยอมรับมากที่สุดเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยาและขนาดยารักษาที่ไม่เหมาะสมมีขนาดยารักษาสูงเกินไปส่งผลให้ค่า INR เบี่ยงเบนเพิ่มสูงขึ้นเกินช่วง เป้าหมายการรักษา

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ปัญหาขนาดยาสูง เกินไป การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ได้แก่ การเกิดภาวะเลือดออก เป็นปัญหาที่ที่บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยนอกที่ใช้ยารักษา การขาดความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ยารักษาเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุดและส่งผลให้เกิดค่า INR เบี่ยงเบนออกนอกช่วงเป้าหมาย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยนอก ที่ใช้ยารักษา ควรให้ความสำคัญกับความรู้เกี่ยวกับยารักษาของผู้ป่วยต่อเนื้อเพื่อเป็นการเสริมพลังผู้ป่วยในการ ดูแลตัวเอง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญในการดูแลติดตามผู้ป่วยเพื่อลดการเกิดปัญหา จากการใช้ยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา

Independent Study Title	Drug Therapy Problems in Outpatients Using Warfarin at Lumphun Hospital
Author	Miss Wilasinee Chaiklang
Degree	Master of Public Health
Advisor	Dr. Penkarn Kanjanarat

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence and characteristics of Drug Therapy Problems (DTPs), Adverse Drug Events (ADEs) and the severity of ADEs as well as pharmacists' recommendations in outpatient for warfarin therapy at a cardiovascular clinic of Lamphun Hospital from October 2009 to September 2010. This study was a cross-sectional study. A retrospective chart review of ambulatory warfarin-related DTPs and ADEs was conducted using a case report form. Patients' information was collected from an electronic database; Laboratory Information System (LIS), Pramongkut Medication Program (PMK) and non-electronic database; patients' medical charts, and doctors' prescribing orders. Data analysis was performed by descriptive statistics and logistic regression analysis

A total of 117 patients were recruited with 351 follow-ups. A total of 60 warfarin-related DTPs were found in 48 patients from 117 patient follow-ups (41.0%). The third most frequent DTP was non-compliance (38.3%), dosage too high (35.0%), and adverse drug reaction (20.0%). In addition, 91.3% of DTPs with non-compliance in warfarin therapy were most likely caused by lack of knowledge of warfarin therapy and 69.6% of DTPs with non-compliance in warfarin therapy scored in the International Normalized Ratio (INR), lower target range.

A total of 54 warfarin-related ADEs were found in 43 patients from 117 patient follow-ups (36.8%). The most frequent severity of ADEs was category D (72.2%). Warfarin related-ADEs

were classified at an increased INR score over the target range (48.1%), a decrease of the INR score or lower target range (29.6%), and bleeding (22.2%). Warfarin-related ADEs with an increase of patients' INR score over the target range were mostly caused by warfarin-drug/herb interaction (61.5%). 93.8% of ADEs with a decrease in the INR score or lower target range which were caused by non-compliance with warfarin therapy. Moreover, 91.7% of bleeding was classified as minor. One of 12 bleeding events (8.3%) was classified as major and resulted in a need for hospital admission. The most common bleeding complication was bruising (58.3%). Recommendations associated with ADRs and the inappropriate dosage of warfarin, which affected the INR score by putting it over the target range, were the recommendations most accepted by physicians.

In conclusion, the results of this study demonstrated that non-compliance, dosage too high, and ADRs (bleeding) were ambulatory warfarin-related DTPs that health professionals should be aware of. Patients who had problems with lack of knowledge in warfarin therapy were most likely to have DTPs with non-compliance which mostly affected the INR score putting it out of the target range. Therefore, providing warfarin education to patients under pharmaceutical care would influence patients' personal management and should be considered essential. Clear instructions and education could improve warfarin-related health outcomes and enhance patients' compliance. Furthermore, the INR scores that were over the target range were the most warfarin-related ADEs and were mostly caused by warfarin-drug/herb interaction. Bleeding was significantly associated with an INR score of more than 5 and an INR score over the target range. In summary the study shows that health professionals should monitor patients receiving warfarin closely and should provide them with education in order to prevent harm and to reduce DTPs, ADEs.

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved