

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันและมีคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ณ โรงพยาบาลพัทลุง
ผู้เขียน	นางมณฑาทิพย์ รุ่งศิลป์
สาขาวิชา	เภสัชกรรมคลินิก
ปีการศึกษา	2549

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันและมีคอเลสเตอรอลในเลือดสูงที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลพัทลุง ในด้านความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ผลการประเมินการสั่งใช้ยากุ่มสแตตินของแพทย์ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความรู้ด้านยาและโรค และการมาโรงพยาบาลก่อนนัด

การศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยในระยะที่ทำการกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรม ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพัทลุง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 และกลุ่มผู้ป่วยในระยะก่อนทำการกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรม ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพัทลุง ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 การคัดเลือกผู้ป่วยในการศึกษาใช้การจับคู่ระหว่างกลุ่ม อัตราส่วน 1:1 การบริบาลทางเภสัชกรรมประกอบด้วย เภสัชกรประเมินการสั่งใช้ยากุ่มสแตตินของแพทย์ในขณะที่มีการใช้ยา และให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยรายบุคคล นักผู้ป่วยติดตามผลการใช้ยากุ่มสแตติน ณ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม จะได้รับบริการตามปกติ โดยเภสัชกรประเมินการสั่งใช้ยากุ่มสแตตินของแพทย์แบบย้อนหลัง การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และในการติดตามผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก

จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มมี 20 คน จากการศึกษา พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาติดตามผลการรักษาครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ของกลุ่มที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 100) มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับร้อยละของการใช้ยาตามแพทย์สั่งของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 99) มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีผลการประเมินการสั่งใช้ยากุ่มสแตตินด้านข้อบ่งใช้

เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ไม่พบการส่งไขมันในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ในการติดตามการใช้ยากลุ่มสแตติน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมทุกรายได้รับการตรวจติดตามระดับไขมัน ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ร้อยละ 56 ได้รับการตรวจติดตามระดับไขมัน ส่วนผลของการใช้ยากลุ่มสแตตินพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 70 ของในกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมมีระดับคอเลสเตอรอลชนิดแอลดีแอลเป็นไปตามเป้าหมาย หรือน้อยกว่า 100 มก./ดล. ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ร้อยละ 22 มีระดับคอเลสเตอรอลชนิดแอลดีแอลเป็นไปตามเป้าหมาย ในกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมพบผลการประเมินการส่งไขมันไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด จำนวน 38 ครั้ง โดยแพทย์ผู้สั่งไขมันยอมรับคำแนะนำในการใช้ยาของเภสัชกร จำนวน 22 ครั้ง (ร้อยละ 58) พบว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม มีความรู้ด้านยาและโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (10.20 Vs 5.00, $p < 0.001$) และเมื่อสิ้นสุดการศึกษา คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (86.85 Vs 71.15, $p < 0.001$) จำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลก่อนนัดด้วยอาการเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันหรือจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (6 Vs 4, $p > 0.05$)

ผลการศึกษาแสดงว่า การที่เภสัชกรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันและมีคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาด้วยการใช้ยาสแตติน ได้รับการติดตามประเมินการส่งไขมันกลุ่มสแตติน และมีผลระดับไขมันเป้าหมายเป็นไปตามเกณฑ์ที่ต้องการ เพิ่มความรู้ด้านยาและโรค รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

Thesis Title	Effects of Pharmaceutical Care Provision in Patients with Acute Coronary Syndromes and Hypercholesterolemia at Patthalung Hospital
Author	Mrs. Montatip Rungsilp
Major Program	Clinical Pharmacy
Academic Year	2006

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the effects of pharmaceutical care provision in patients with acute coronary syndromes and hypercholesterolemia admitted to Patthalung Hospital. The outcomes measured included an evaluation of the use of a statin, patient compliance to the medication, patient quality of life, patient knowledge on the drug therapy and the disease, and patient follow up visit before schedule. This was a quasi experiment study. The patients in the postintervention phase were those admitted between November 2004 and March 2005, while the patients in the preintervention phase were those admitted between April and October 2004. The patients in the postintervention phase were matched with the patients in the preintervention phase in 1:1 ratio. The patients in the postintervention phase received pharmaceutical care in which the pharmacist counseled the patients on the drug therapy and the disease. The pharmacist also concurrently evaluated the prescribing of statin by physician. The patients in the postintervention phase were scheduled for three consecutive follow up visits with an interval of one month, apart. The patients in the preintervention phase received usual care where the pharmacist did a retrospective review of a statin use. Data was collected during hospital stay and at out patient department.

There were 20 patients in each group. After discharge, more patients (100%) in the postintervention phase than those in the preintervention phase (45%) attended follow up visits at the second and third visits, respectively ($p < 0.001$). The patients in the postintervention phase adhered to statin therapy more than the preintervention phase (99% Vs 57%, $p < 0.001$). Eighty-five percent of statin prescribing in both patients groups were appropriate according to the indication criteria. Statins were not prescribed in contraindicated patients. Lipid profile was

monitored in all patients in the postintervention phase, but 56% of the patients in preintervention phase. Seventy percent and twenty two percent of the patients in the postintervention phase and the preintervention phase, respectively achieved target LDL-C goal of less than 100 mg/dl. Physicians accepted pharmacists' recommendations regarding drug therapy 22 out of 38 recommendations. Patient knowledge scores on drug therapy and disease in the postintervention phase were significantly increased after the study (10.20 Vs 5.00, $p < 0.001$) Quality of life scores were also improved significantly (86.85 Vs 71.15, $p < 0.001$). Number of patients needed extra visit before scheduled visits were not different between both groups (6 Vs 4, $p > 0.05$).

The study showed that pharmacist involvement in the care of acute coronary syndrome patients with elevated cholesterol may improve patient compliance to statin therapy, evaluation of the use of a statin and proportion of patients achieving LDL-C target goal, increased knowledge on the drug therapy and the disease, including increased quality of life.