

รายงานการศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวพิมพ์ทัย ประราชะ

อายุ ๔๐ ปี การศึกษาปริญญาโท เกษศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคม
และการบริหาร

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

๑.๒ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกรหัวหน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
ดูแลรับผิดชอบให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นไปตามมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว เรียบร้อย ดูแลรับผิดชอบคลัง
ยาย่อยของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ให้บริการข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้ง
ตรวจสอบการเก็บรักษาและเวชภัณฑ์ในห้องอุบัติเหตุและห้องตรวจผู้ป่วยนอก

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ ๔๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
เรื่อง การบริหารเภสัชกรรมสู่ความเป็นเลิศในโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (Excellent Pharmacy
Practice in Cardiovascular Diseases)

เพื่อ ศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๓,๕๐๐.- บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ รูปแบบการประชุม

เป็นแบบออนไลน์

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง
สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบื้องต้นได้ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามาตรฐานสำหรับผู้ป่วย
โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมถึงการปฏิบัติตัวระหว่างที่เข้าดั่งกล่าว

๒.๑.๒ เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/หรือ ผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย
โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

๒.๑.๓ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดใน
หน่วยงาน

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ องค์ประกอบของหัวใจ

หัวใจอยู่ระหว่างปอดทั้ง ๒ ข้าง หลังกระดูกหน้าอก เหนือกระบังลม หัวใจเป็นอวัยวะ โดยหัวใจมีขนาดประมาณใหญ่กว่ากำปั้นมือของเจ้าของเล็กน้อยน้ำหนักของหัวใจปกติอยู่ในช่วง ๒๐๐ ถึง ๔๒๕ กรัม ขึ้นอยู่กับขนาดร่างกายของเจ้าของมีเยื่อหุ้มเป็นถุงหุ้มรอบเรียกว่า เยื่อหุ้มหัวใจ

ลักษณะของห้องหัวใจ

หัวใจจะถูกแบ่งออกเป็น ๔ ห้อง และทิศทางการไหลของเลือดเข้าสู่แต่ละห้องจะถูกควบคุมโดยลิ้นหัวใจ ทำให้เลือดไม่ไหลย้อนเมื่อมีการบีบตัวและคลายตัว

หัวใจห้องบนขวา มีหน้าที่รับเลือดที่มาจากท่อเลือดดำบน ซึ่งรับเลือดมาจากร่างกายส่วนบน และท่อเลือดดำล่าง รับเลือดมาจากร่างกายช่วงล่าง ผนังของหัวใจห้องนี้ค่อนข้างบาง โดยเฉพาะทางด้านที่ติดกับหัวใจห้องบนซ้าย เลือดจากหัวใจห้องบนขวาจะไหลเข้าสู่หัวใจห้องล่างขวา ผ่านทางลิ้นหัวใจไตรคัสปิด

หัวใจห้องล่างขวา จะอยู่ทางด้านหน้าสุดของหัวใจ หัวใจห้องล่างขวาทำหน้าที่รับเลือดจากหัวใจห้องบนขวา แล้วส่งออกไปยังปอดผ่านลิ้นหัวใจพัลโมนารี และ ที่ผนังของหัวใจห้องนี้จะมีแนวของกล้ามเนื้อหัวใจที่สานกัน และมีเอ็นเล็ก ๆ ที่ควบคุมลิ้นหัวใจไตรคัสปิด ซึ่งเรียกว่า คอร์ดตีเท็นดีนีย์ ซึ่งทำหน้าที่ยึดลิ้นหัวใจไตรคัสปิดไม่ให้ตกลงขึ้นไปห้องบนขวาระหว่างการบีบตัวของหัวใจห้องล่าง ป้องกันไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับ

หัวใจห้องบนซ้าย (left atrium) มีขนาดเล็กที่สุดในห้องหัวใจทั้งสี่ห้อง และวางตัวอยู่ทางด้านหลังสุด โดยหัวใจห้องนี้รับเลือดที่ได้รับออกซิเจนจากปอดผ่านทางหลอดเลือดดำปอด (pulmonary veins) และจึงส่งผ่านไปให้หัวใจห้องล่างซ้ายทางลิ้นหัวใจไมทรัล (mitral valve)

หัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricle) จัดว่ามีขนาดใหญ่ที่สุดและมีผนังหนาที่สุด ทำหน้าที่หลักในการสูบฉีดเลือดไปยังทั่วทั้งร่างกายผ่านทางลิ้นหัวใจเอออร์ติก (aortic valve) และหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา (aorta)

๒.๒.๒ โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด

๒.๒.๒.๑ โรคหัวใจรูห์มาติก (Rheumatic heart disease) หรือ การป้องกันโรคหัวใจรูห์มาติก ให้ป้องกันในคนไข้ที่มีไข้รูห์มาติกมาก่อน ยาที่ใช้ในการรักษา คือ ยาเพนนิซิลิน จี ๑.๒ ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก ๔ สัปดาห์ ยาเพนนิซิลิน วี รับประทานครั้งละ ๒๐๐ มิลลิกรัม วันละ ๒ ครั้ง เข้า เย็น หรือ ยาซัลฟาไดอะซีน รับประทานครั้งละ ๑ กรัม วันละ ๑ ครั้ง

๒.๒.๒.๒ การป้องกันการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจ เมื่อถอนฟัน ในผู้ป่วยที่เปลี่ยนลิ้นหัวใจ เคยติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจมาก่อน ผู้ป่วยที่มีการซ่อมแซมลิ้นหัวใจ หรือในผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายหัวใจ ยาที่ใช้ป้องกัน คือ ยาอะม็อกซิซิลิน ๒ กรัม เวลา ๓๐ - ๖๐ นาที ก่อนทำ

๒.๒.๒.๓ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) หัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะที่หัวใจห้องบน Supraventricular Tachycardia (SVT) ให้ยาอะดีโนซินทางหลอดเลือดดำ หรือ ยาเวอรอปามิลทางหลอดเลือดดำ หรือทำการกระตุ้นไฟฟ้าหากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยา ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation หรือ AF หรือ A-Fib) ให้ควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ ให้ยาติจอกซินทางหลอดเลือดดำ หรือ ยาอะมิโอดาโรนทางหลอดเลือดดำ หรือทำการกระตุ้นไฟฟ้าหากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยา หัวใจห้องบนเต้นเร็ว ที่เรียกว่า atrial flutter ให้ใช้ยา ยาอะมิโอดาโรนทางหลอดเลือดดำ หรือทำการกระตุ้นไฟฟ้าหากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยา

๒.๒.๒.๔ การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เป็นกลุ่ม อาการทางคลินิก ที่เป็นการดำเนินโรคในระยะท้ายของโรคหัวใจเกือบทุกชนิด การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว (Treatment of heart failure) การเลือกการรักษาต้องพิจารณาในหลายปัจจัย ได้แก่

๑. สาเหตุของหัวใจล้มเหลว เนื่องจากการรักษาต้องแก้ไขที่สาเหตุ ถ้าแก้ไขได้ก็ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ เช่น ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ หรือหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) ซึ่งในบทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะการรักษาในผู้ป่วยที่เกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ

๒. ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจเป็นชนิดที่มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลงหรือไม่

๓. ระยะของโรค (staging of heart failure) และความรุนแรงของ อาการตามเกณฑ์ของ New York Heart Association Functional class

๔. โรคอื่น ๆ ที่พบร่วม เช่น โรคไต โรคทางเดินหายใจ ซึ่งจะมีผลต่อการ พิจารณาใช้ยา

๕. ค้นหปัจจัยที่ทำให้มีอาการกำเริบ (precipitating factors) และแก้ไขจากการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยกระตุ้นร้อยละ ๓๒ เกิดจากภาวะความผิดปกติของหัวใจที่เป็นมากขึ้น

๒.๒.๒.๕ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

การใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง CHA₂DS₂-VASc score ≥ 2 คะแนน ในเพศชาย และ ≥ 3 คะแนน ในเพศหญิง (Class I, Level A) เนื่องจากการศึกษามากมายในปัจจุบันที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับประโยชน์จากการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด สำหรับผู้ป่วยที่มี CHA₂DS₂-VASc score เท่ากับ ๑ คะแนน ในเพศชาย และ ๒ คะแนนในเพศหญิง พบว่ามีการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีไม่มากพอที่แสดงให้เห็นว่าการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามอาจพิจารณาให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ (Class IIa, Level B) โดยจะต้องพิจารณาหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน เช่น ความเสี่ยงในการเกิด stroke (โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 65 ปี เนื่องจากมีความเสี่ยงในการเกิด stroke สูง และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น) ความเสี่ยงการเกิดภาวะเลือดออก และความต้องการของผู้ป่วย เป็นต้น การเลือกให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานยาริวาร์ฟาริน Vitamin K antagonist (warfarin)

๒.๒.๒.๖ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension): HT

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน มีอยู่ ๒ แนวทางหลักๆ คือ ฝั่งยุโรป ซึ่งได้ออกแนวทางมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และฝั่งอเมริกาเหนือ เนื่องจากระบบสาธารณสุขเป็นระบบประกันสุขภาพเหมือนกัน ส่วนอเมริกานั้นได้ออกแนวทางมาครั้งสุดท้ายคือ JNC ๗ ซึ่งออกมาในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ สำหรับแนวทางการรักษาฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๑ นั้น เนื้อหาส่วนใหญ่ นำมาจากฝั่งยุโรป (ESH and ESC) เริ่มจากการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยในเรื่อง prehypertension (BP ๑๒๐-๑๓๙/๘๐-๘๙) มาเป็น high normal อาจเนื่องมาจากการบอกว่าผู้ป่วยว่าเป็น prehypertension นั้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดวิตกมากขึ้นในผู้ป่วยบางคน จนมาถึงเรื่องการรักษาเป็นการรักษาตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย และการแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังเป็นสิ่งที่จำเป็นเหมือนเดิมดังหลักฐานที่แสดงไว้ในตารางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (การลดน้ำหนัก รับประทานผัก ผลไม้ ลดอาหารเค็ม ออกกำลังกาย ลดการดื่มแอลกอฮอล์) สำหรับการใช้นั้นใน JNC ๗ แนะนำว่าควรให้ Thiazide-type diuretics เป็นตัวแรก หากไม่มีโรคร่วมอย่างอื่น แต่ในแนวทางการรักษาฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้เพิ่มเติมว่ายาตัวแรกที่เริ่มใช้ในผู้ป่วยหากไม่มีโรคอื่นร่วม

๒.๒.๒.๗ ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน Warfarin

การรักษาที่เหมาะสมในการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน ช่วง INR ที่ให้การรักษาที่เหมาะสมของยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน INR ๒-๓ กลไกการออกฤทธิ์ของยารวาร์ฟาริน คือ ยารวาร์ฟารินจะรบกวนกระบวนการสังเคราะห์ของ vitamin K-dependent coagulation factors ซึ่งได้แก่ ปัจจัย II (prothrombin), VII, IX และ X โดยการยับยั้งกระบวนการ cyclic interconversion ของวิตามินเคและ vitamin K epoxide เภสัชจลนศาสตร์ของยารวาร์ฟาริน คือ ยารวาร์ฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากสามารถทำนายระยะเวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์และระยะเวลาออกฤทธิ์ได้ และยังมี bioavailability ที่ดี ยารวาร์ฟารินที่มีใช้ในทางคลินิกอยู่ในรูป racemic mixture ได้แก่ (+)-R- และ (-)-S-enantiomer (-)-S-warfarin จะมีความแรงมากกว่า (+)-R-warfarin ๓-๖ เท่า อีแนนทิโอเมอร์เหล่านี้มีค่าครึ่งชีวิตที่ต่างกัน อาจจะเป็นเนื่องมาจากการมีความสามารถในการจับอัลบูมิน แตกต่างกัน ยารวาร์ฟารินที่บริหารโดยการฉีดทางหลอดเลือดดำมีค่าครึ่งชีวิตประมาณ ๓๖ ชั่วโมง โดยที่ค่าครึ่งชีวิตของ (-)-S-warfarin มีค่า ๔๙ ชั่วโมง และค่าครึ่งชีวิตของ (+)-R-warfarin มีค่า ๓๒ ชั่วโมง โดยยารวาร์ฟารินถูกดูดซึมได้ดีที่กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น และสามารถจับกับอัลบูมินได้ถึง ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ยารวาร์ฟารินจะถูกเมทาบอลิซึมที่ตับ เมทาบอลิท์ที่ไม่ออกฤทธิ์เหล่านี้จะเกิดกระบวนการ glucuronide conjugation แล้วถูกขับเข้าสู่ลำไส้ทางน้ำดี ต่อมาจะเกิดการ deconjugation ที่ลำไส้และถูกดูดซึมได้อีก ผลสุดท้ายแล้ว เมทาบอลิท์ที่ไม่ออกฤทธิ์ จะถูกขับออกทางไตในปัสสาวะ ผลทางสรีระวิทยาของยารวาร์ฟารินขึ้นกับกระบวนการสังเคราะห์ vitamin K-dependent coagulation factor ส่วนผลทางเภสัชพลศาสตร์จะขึ้นกับอัตราการยับยั้งปัจจัยการแข็งตัวของเลือดเหล่านั้น โดยเฉลี่ยแล้วผลต้านการแข็งตัวของเลือดของยารวาร์ฟาริน จะเข้าสู่ภาวะ steady state หลังจากบริหารยาไปแล้ว ๓-๕ วัน แต่อาจจะมีผลแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละรายอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยที่สุดของยารวาร์ฟาริน ได้แก่ ภาวะเลือดออกตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย พบว่าอัตราการเกิดภาวะเลือดออกที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิต ภาวะเลือดออกรุนแรง (ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) และภาวะเลือดออกไม่รุนแรงขณะที่ผู้ป่วยใช้ยารวาร์ฟาริน ได้แก่ ร้อยละ ๐.๖, ๓.๐ และ ๙.๖ ต่อปี ส่วนตำแหน่งที่พบภาวะเลือดออกได้บ่อย ได้แก่ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ soft tissue และ oropharynx และยังสามารถพบภาวะเลือดออกได้ในทางเดินหายใจ (interstitial pulmonary hemorrhage) ระบบหัวใจ (hematopericardium) มดลูก รังไข่ และต่อมหมวกไต ข้อห้ามใช้ที่สำคัญของยารวาร์ฟาริน คือ การใช้ยาในสตรีมีครรภ์ เนื่องจากยานี้จะก่อให้เกิดกลุ่มอาการ warfarin embryopathy ได้แก่ stippled epiphyses, punctate calcifications, saddle nose deformities และความผิดปกติของระบบกระดูกอื่น ๆ อย่างไรก็ตามยารวาร์ฟารินยังไม่มีข้อห้ามใช้ในสตรีที่ให้นมบุตร

๒.๒.๒.๘ การจัดตั้งคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน

การจัดตั้งคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน ได้ริเริ่มขึ้นในหลาย ๆ ประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดตั้ง Anticoagulation management service (ACS) ขึ้นในช่วง ค.ศ. ๑๙๖๐-๑๙๗๐ ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้จัดตั้งเป็น National anticoagulant service ส่วนในประเทศอังกฤษก็ได้จัดตั้งคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานขึ้นเช่นกัน การบริการนี้เป็นระบบที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้มีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยให้การรักษาด้วยการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยเฉพาะยารวาร์ฟารินมีความเหมาะสมมากที่สุด และเนื่องจากมีผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินเป็นจำนวนมากทำให้แพทย์และพยาบาลดูแลไม่ทั่วถึง ปัญหาในการใช้ยารวาร์ฟารินในผู้ป่วยบางรายก็อาจเป็นปัญหาที่เภสัชกรสามารถช่วยแก้ไขได้ เพื่อให้ได้ผลการรักษาด้วยยาดีขึ้นพร้อมทั้งลดปัญหาของผู้ป่วยด้วย โดยจะทำการประเมินความเสี่ยง

และความเหมาะสมในการเริ่มใช้ยารวาร์ฟาริน ติดตามผลจากการใช้ยารวาร์ฟารินทั้งในแง่ผลทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจจะมีผลกระทบต่อการใช้ยารวาร์ฟาริน เช่น อาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน ภาวะโรคอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยมีการใช้ยาประเภทอื่น ๆ เป็นต้น และยังมีการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับยารวาร์ฟารินแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งความสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอง เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่เหมาะสม

การจัดตั้งคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่เภสัชกรรมมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มคุณภาพของการบริหารผู้ป่วย และช่วยให้การใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขคุ้มค่ามากขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ไขและป้องกันปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ดังนั้นประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ ได้แก่ ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาดียิ่งขึ้น มาพบแพทย์ตรงตามเวลานัดมากยิ่งขึ้น ค่า INR ที่อยู่ในช่วงของการรักษามากขึ้น และช่วยลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยารวาร์ฟาริน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ ได้เพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการศึกษาทางด้านโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้มีความรู้มากยิ่งขึ้น สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจัดการงานด้านเภสัชกรรมของหน่วยงาน

๒.๓.๑.๒ นำความรู้ และทักษะในการศึกษาทางด้านโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ระบบการบริหารจัดการคลินิกพิเศษโรคหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓.๑.๓ สามารถนำความรู้ที่ได้มาพัฒนางานวิจัย ค้นคว้าเพื่อหาองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้การบริบาลผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาระบบการให้การบริบาลผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

๒.๓.๒.๒ สามารถนำความรู้ที่ได้รับ มาพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม งานวิจัย R๒R หรือวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่เกี่ยวกับการให้การบริบาลผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒.๓ สามารถนำความรู้ที่ได้มาสอนและเผยแพร่ให้กับผู้ป่วยปฏิบัติงานทุกสาขาวิชาชีพเพื่อเกิดการพัฒนางานร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน

๒.๓.๒.๔ สามารถนำความรู้ และทักษะมาพัฒนาระบบการให้ความรู้และตอบถามแก่เจ้าหน้าที่อื่นๆได้อย่างมีคุณภาพ

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

สร้างเครือข่ายในโรงพยาบาลต่างสังกัด เช่น สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดมหาวิทยาลัย ในการติดต่อประสานงานและขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับสถาบันของเครือข่ายต่าง ๆ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

ในการปรับปรุงระบบงานพัฒนาระบบการให้การบริบาลผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยนำความรู้ที่ทันสมัยมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

๓.๒ การพัฒนา

นำเครื่องมือในการพัฒนางานคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาการให้การบริบาลผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้ายาด้านการแข็งตัวของเลือดวาร์ฟาริน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ การประชุม เรื่อง การบริหารเภสัชกรรมสู่ความเป็นเลิศในโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Excellent Pharmacy Practice in Cardiovascular Diseases) ในครั้งนี้ นับว่ามีประโยชน์มาก เป็นการพัฒนาเภสัชกรให้มีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญเพิ่มเติม สามารถนำความรู้ความสามารถมาพัฒนาตนเอง พัฒนาหน่วยงาน และพัฒนางานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ การประชุม เรื่อง การบริหารเภสัชกรรมสู่ความเป็นเลิศในโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Excellent Pharmacy Practice in Cardiovascular Diseases) ในครั้งนี้ มีการจัดรูปแบบออนไลน์ร่วมด้วย ทำให้เปิดโอกาสให้เภสัชกรได้มีความสะดวกในการเข้ารับการประชุม

ลงชื่อ..... พิมฤทัย ประราชะผู้รายงาน
(นางสาวพิมฤทัย ประราชะ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..... กมล ฝหัวหน้ากลุ่มงาน
(นางสุภาพร หอมดี)
เภสัชกรเชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ปรีดีเทพพร อานนท์ ราชู ฟ้าโร ม ไร่ อังกร และ อชลา นนท
อชลา นนท และ อชลา นนท
.....
.....

ลงชื่อ..... วิหัวหน้าส่วนราชการ
(นายอดิศร วิตตากร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ



การประชุมการบริบาลเภสัชกรรมสู่ความเป็นเลิศในโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รูปแบบออนไลน์

(Excellent Pharmacy Practice in Cardiovascular Diseases) วันที่ 12 – 16 มิถุนายน 2566



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/หรือ ผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการบริบาลผู้ป่วยโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในหน่วยงาน

01

เนื้อหาโดยย่อ

02

1. องค์ประกอบของหัวใจ อยู่ระหว่างปอด หลังกระดูก sternum เหนือกระดูกซี่โครง หัวใจเป็นอวัยวะที่มีส่วนประกอบส่วนใหญ่เป็นกล้ามเนื้อ มีขนาดประมาณใหญ่กว่ากำปั้นมือ แบ่งเป็น 4 ห้อง และทิศทางการไหลของเลือดเข้าสู่ห้องจะถูกลดความดันโดยลิ้นหัวใจ (cardiac valves) ทำให้เลือดไม่ไหลย้อนเมื่อมีการบีบตัวและคลายตัว
2. โรคหัวใจชนิดต่าง ๆ และแนวทางการรักษาปรับประจบบล่าสุด เช่น โรคหัวใจรูห์มาติค โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน วิธีป้องกัน Embolic stroke จาก AF โรคความดันโลหิตสูง Hypertensive emergency การรักษาไขมันสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น
3. การใช้ยา Warfarin ยารักษาภาวะความผิดปกติของเลือดของ vitamin K-dependent coagulation factors ซึ่งได้แก่ ปัจจัย II (prothrombin), VII, IX และ X โดยการยับยั้งกระบวนการ cyclic interconversion ของวิตามินเคและ vitamin K epoxide อากาศไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยที่สุดของยารักษาโรค ได้แก่ ภาวะเลือดออกตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย พบว่าอัตราการเกิดภาวะเลือดออกที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิต ภาวะเลือดออกรุนแรง และยังมีเกิดอันตรกิริยากับยาและอาหารเสริมหลายชนิด จึงจำเป็นต้องมีการตรวจติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด
4. การจัดตั้ง Anticoagulation clinic การจัดให้มี Anticoagulation clinic ที่เภสัชกรรมมีส่วนร่วม สามารถเพิ่มคุณภาพของการบริบาลผู้ป่วย และช่วยให้การใช้ยาทางตรงตามคำแนะนำเวชภัณฑ์มากขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ไขและป้องกันปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ดังนั้นประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ ได้แก่ ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้น มาพบแพทย์ตรงตามเวลาอันมากยิ่งขึ้น ค่า INR ที่อยู่ในช่วงของการรักษามากขึ้น และช่วยลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยารักษาโรค



03

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการศึกษาทางด้านโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้มีความรู้มากยิ่งขึ้น สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจัดการงานด้านเภสัชกรรมของหน่วยงาน
2. นำความรู้และทักษะในการศึกษาทางด้านโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระบบการบริหารจัดการคลินิกพิเศษโรคหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด
3. สามารถนำความรู้ที่ได้มาพัฒนางานวิจัยค้นคว้าเพื่อหาองค์ความรู้ที่เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้การบริบาลผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

การพัฒนางาน

การพัฒนางาน

1. จัดทำเอกสารสอนเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดติดต่อแก่เภสัชกรจัดกลุ่มเภสัชกรเพื่อถ่ายทอดความรู้ใหม่จากการประชุมเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
 2. **ปรับปรุงแนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดให้ทันสมัย**
- ปรับปรุงแนวทางการเดิมเป็นคู่มือและเผยแพร่ให้แก่เภสัชกรใช้อ้างอิงในการปฏิบัติงานตรวจสอบและจ่ายยา
3. นำข้อมูลการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดให้ทันสมัยเข้าที่ประชุมเภสัชกร
- เสนอข้อมูลยาที่ทันสมัยเพื่อปรับเปลี่ยนบัญชียาและเสนอแก่ที่ประชุมในระดับโรงพยาบาลต่อไป
4. พัฒนางานวิจัยในให้มีการบริบาลกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจัดทำหัวข้องานวิจัยในการปฏิบัติงานการให้การบริบาลกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อทำวิจัยและสามารถนำผลงานวิจัยมาพัฒนางานต่อไป

จัดทำโดย

ภญ. พิมพ์ทัย ประระชาะ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ. หลวงพ่อเมตตาภิรักษ์



รายงานผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ ๔๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
เรื่อง การบริหารเภสัชกรรมสู่ความเป็นเลิศในโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Excellent Pharmacy
Practice in Cardiovascular Diseases) ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ในรูปแบบ Online
ของข้าราชการราย นางสาวพิมพ์ทัย ประระชาชะ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชุมชนโร อูทิศ

<https://shorturl.asia/8JxEB>

