

บทคัดย่อ

200414

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบของการส่งจ่ายยาเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแบบทุติยภูมิ และเพื่อศึกษาการบรรลุเป้าหมายของผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้ยาเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแบบทุติยภูมิ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เข้ามารับการบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2548 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และ แบบประเมินการส่งจ่ายยาเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแบบทุติยภูมิ ซึ่งสร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากเกณฑ์มาตรฐานของ NCEP ATP III (2001) , JNC 7 (2003) , ACC/AHA 2004 Guideline Update for the Management of Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction, ACC/AHA 2002 Guidelines for the Management of Patients with Unstable Angina and non-ST-Segment Elevation Myocardial infarction และ ACC/AHA 2002 Guideline Update for the Management of Patients with Chronic Stable Angina ที่ได้รับการตรวจสอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีจำนวน 663 คน อายุเฉลี่ย 66.2 ± 10.9 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 62.6 โรคร่วมที่พบมาก คือ โรคไขมันในเลือดสูง และ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 79.1 และ 63.8 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.1) ไม่มีบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ในเวชระเบียน ผู้ป่วยได้รับการส่งจ่ายยาต้านเกร็ดเลือด ยาลดไขมันในเลือด ยา beta-blockers ยา ACE inhibitors ยา calcium channel blocker ยา angiotensin receptor blockers ร้อยละ 96.5 , 88.2 , 80.1 , 40.0 , 37.6 และ 13.6 ตามลำดับ ร้อยละ 62.5 ของผู้ป่วยที่ได้รับการยาลดความดันโลหิต บรรลุเป้าหมายของการคุมความดัน ร้อยละ 70.1 ของผู้ป่วยที่รักษาภาวะไขมันในเลือดสูง บรรลุเป้าหมายของการคุม LDL คอเลสเตอรอล ผู้ป่วยเพศหญิงได้รับการส่งจ่ายยา beta-blockers มากกว่าผู้ป่วยเพศชายกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (89.9% เทียบกับ 80.1%, $p = 0.008$) ผู้ป่วยเพศชายได้รับการส่งจ่ายยา ACE inhibitors มากกว่าผู้ป่วยเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (55.7% เทียบกับ 41.2%, $p = 0.016$) ผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (69.9% เทียบกับ 58.9%, $p = 0.007$) ผู้ป่วยอายุน้อยกว่าได้รับการส่งจ่ายยา ACE inhibitors มากกว่าผู้ป่วยอายุสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (60.0% เทียบกับ 46.1%, $p = 0.019$) ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วมที่เป็นความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีสามารถคุมความดันโลหิตได้ดีกว่า ผู้ที่มีโรคร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.010$) ผู้ป่วยที่ควบคุม LDL คอเลสเตอรอลได้ดีมีแนวโน้มที่จะควบคุม triglyceride ได้ดี

เมื่อประเมินรูปแบบการส่งจ่ายยาเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแบบทฤษฎี พบว่ามีคะแนนประเมินเฉลี่ยร้อยละ 76.4 แบ่งการประเมินเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมและติดตามความดันโลหิต ด้านการควบคุมและติดตามไขมันในเลือด และด้านการส่งจ่ายยาเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแบบทฤษฎี พบว่ามีคะแนนประเมินเฉลี่ยร้อยละ 76.5 , 77.1 และ 75.6 ตามลำดับ

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงข้อมูลที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแบบทฤษฎี ทั้งในด้านรูปแบบของยาที่ผู้ป่วยได้รับ การบรรลุเป้าหมายในการรักษา และการติดตามผลการรักษา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถใช้เป็นแนวทางและกระตุ้นให้แพทย์ตระหนักในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแบบทฤษฎีมากยิ่งขึ้น และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วย

ABSTRACT

200414

The main objectives of this descriptive cross-sectional study were to evaluate the prescribing pattern for the secondary prevention of coronary heart disease and to determine the achievement of clinical outcomes of prescribed drugs for the secondary prevention of coronary heart disease. Samples were coronary heart disease patients receiving the treatment from the cardiovascular clinic at Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital during July to December, 2005. The assessment tool developed from NCEP ATP III (2001), JNC 7 (2003), ACC/AHA 2004 Guideline Update for the Management of Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction, ACC/AHA 2002 Guidelines for the Management of Patients with Unstable Angina and non-ST-Segment Elevation Myocardial infarction and ACC/AHA 2002 Guideline Update for the Management of Patients with Chronic Stable Angina was proven by the specialty cardiology physician and the pharmacist, so it was used to evaluate the prescribing pattern.

The results of the study revealed that about 663 coronary heart disease patients who were included in this study were in the mean of age \pm SD at 66.2 ± 10.9 years, and 62.6% of them were male. Dyslipidemia and hypertension accounted 79.1% and 63.8% of patients respectively.

Most of patients did not have smoking history from OPD card record. The prescribing of antiplatelet agents , lipid lowering agents , beta-blockers, ACE inhibitors, calcium channel blockers and angiotensin receptor blockers were 96.5% ,88.2% ,80.1% ,40.0 % ,37.6% and 13.6% respectively. Sixty-two point five percent of patients receiving antihypertensive drugs achieved the target of blood pressure goal. Meanwhile, 70.1% of patients receiving lipid lowering drugs achieved the LDL-cholesterol goal. The percentage of patients in which beta-blocker was indicated was significantly higher among the female than among the male patients (89.9% vs. 80.1%, $p = 0.008$). The percentage of patients in which ACE inhibitor was indicated was significantly higher among the male than among the female patients (55.7% vs. 41.2%, $p = 0.016$). A significantly higher proportion of the younger patients (≤ 60 years) achieved the target blood pressure control than the older patients (69.9% vs. 58.9%, $p = 0.007$). A higher percentage of the younger patients received an ACE inhibitor than the older patients (60.0% vs. 46.1%, $p = 0.019$). The percentage of blood pressure target among patients was significantly higher without than with comorbidities (hypertension, diabetic mellitus, dyslipidemia and kidney disease) ($p=0.010$). It is also revealed that patients having well controlled of LDL cholesterol also showed a good trend to control triglyceride.

The average of adherence score for the secondary the prevention of coronary heart disease was 76.4%. The average of adherence score in blood pressure control domain , lipid control domain and prescribing drugs for secondary prevention domain were 76.5% , 77.1% and 75.6% respectively.

This study provided the important information for the secondary prevention of coronary heart disease including prescribing patterns, targeting the achievement for treatment and monitoring the treatment. This information will be useful for guiding and raising the awareness of physicians in practice for the secondary prevention of coronary heart disease leading to decrease of possible complications.